



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DIPARTIMENTO DI DIRITTO PUBBLICO  
ITALIANO E SOVRANAZIONALE

Corso di Dottorato in Scienze giuridiche, XXX ciclo  
*Curriculum in Diritto amministrativo e Diritto costituzionale*

TESI DI DOTTORATO

DOPPIAMENTE DISCRIMINATE:  
LE DONNE CON DISABILITÀ

Tesi presentata da:  
Dott.ssa Sara Carnovali  
matr. n. R10993

Settore scientifico disciplinare:  
Diritto costituzionale, IUS/08

Tutor:  
Chiar.ma Prof.ssa Marilisa D'Amico

Coordinatore del Corso:  
Chiar.ma Prof.ssa Diana-Urania Galetta

Anno accademico 2016/2017

*A Martina.*

«Riaccostare la legge alla vita»

(G. DELITALA, *Postilla*, in *Riv. it. dir. pen.*, 1936, p. 536)

«Sono io, Cassandra.

E questa è la mia città sotto le ceneri.

E questi i miei nastri e la verga di profeta.

E questa è la mia testa piena di dubbi. [...]»

(W. SZYMBORSKA, *Monologo per Cassandra*, in

ID., *Vista con granello di sabbia*, Milano, 2012, p. 64)

## **TESI DI DOTTORATO**

“DOPPIAMENTE DISCRIMINATE: LE DONNE CON DISABILITÀ”

Introduzione .....	p. 9
--------------------	------

### **CAPITOLO I**

#### **DISABILITÀ E GENERE**

##### SEZIONE I

##### PROFILI DELLE POLITICHE NAZIONALI ED EUROPEE DI CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI MULTIPLE

1. Il concetto di discriminazione multipla. Perché il diritto se ne deve occupare .....	p. 16
2. Le politiche europee di contrasto alle discriminazioni multiple	
2.1. L'Unione europea .....	p. 18
2.2. Il Consiglio d'Europa .....	p. 23
3. Le politiche italiane di contrasto alle discriminazioni multiple .....	p. 25
4. Profili di diritto comparato	
4.1. Il Regno Unito .....	p. 30
4.2. La Francia .....	p. 32
4.3. La Danimarca .....	p. 34
4.4. La Bulgaria .....	p. 35
4.5. La Repubblica ceca .....	p. 36
5. Brevi note conclusive .....	p. 37

##### SEZIONE II

##### I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

1. <i>Disability Studies &amp; Disability Rights Movement</i> .....	p. 40
2. Quale definizione di disabilità? Le classificazioni internazionali .....	p. 45
3. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità .....	p. 52
4. I diritti delle persone con disabilità nell'Unione europea .....	p. 65

5.	Le persone con disabilità nell'ordinamento italiano	
5.1.	La disabilità entra in Costituzione al tempo dei diritti sociali .....	p. 82
5.2.	Disabilità e ordinamento nazionale .....	p. 89
5.3.	La tutela antidiscriminatoria delle persone con disabilità. La legge 1 marzo 2006, n. 67 .....	p. 100

### SEZIONE III

#### IL CORPO DELLE DONNE CON DISABILITÀ

1.	Premessa.....	p. 109
2.	Il corpo delle donne con disabilità. <i>The “inessential”</i> .....	p. 110
3.	Le donne con disabilità nell'ordinamento italiano .....	p. 118
4.	La donna con disabilità e le carte internazionali dei diritti	
4.1.	La tutela delle donne con disabilità precedente all'entrata in vigore della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità .....	p. 125
4.2.	L'articolo 6 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.....	p. 130
4.3.	Le altre norme della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità a tutela delle donne .....	p. 134
5.	Le donne con disabilità nel contesto europeo	
5.1.	L'Unione europea .....	p. 140
5.2.	Il Consiglio d'Europa.....	p. 148

### CAPITOLO II

#### LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE CON DISABILITÀ

##### SEZIONE I

##### LA NATURA DELLA VIOLENZA NEI CONFRONTI DELLE DONNE CON DISABILITÀ

1.	Considerazioni preliminari.....	p. 153
2.	La violenza di genere contro le donne.....	p. 154

3.	Dati e statistiche relative alle donne con disabilità vittime di violenza .....	p. 160
4.	La violenza contro le donne con disabilità	
4.1.	Le peculiari caratteristiche della violenza di genere contro le donne con disabilità.....	p. 163
4.2.	La violenza fisica in senso lato, quale lesione della libertà personale e della salute .....	p. 171
4.3.	La violenza inerente alla sfera della sessualità.....	p. 172
4.4.	La violenza psicologica o lesione della salute psichica .....	p. 174
4.5.	La violenza economica.....	p. 178
4.6.	Note di sintesi.....	p. 179

## SEZIONE II

### LA NORMATIVA A TUTELA DELLA DONNA CON DISABILITÀ VITTIMA DI VIOLENZA

1.	La violenza di genere nei documenti delle Nazioni Unite .....	p. 183
2.	La Convenzione di Istanbul .....	p. 188
3.	L'ordinamento italiano	
3.1.	La normativa codicistica penale sostanziale .....	p. 194
3.2.	La legge 5 febbraio 1992, n. 104 .....	p. 200
4.	L'accesso alla giustizia e l'ascolto della vittima	
4.1.	La Direttiva 2012/29/UE.....	p. 202
4.2.	La normativa italiana. Profili di diritto processuale penale	
4.2.1.	Il decreto legge 14 agosto 2013, n. 93 e la sua conversione (c.d. “legge contro il femminicidio”) .....	p. 214
4.2.2.	Il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24 .....	p. 220
4.2.3.	Il decreto legislativo 15 dicembre 2015, n. 212 e l'attuazione della Direttiva 2012/29/UE. Un'analisi critica.....	p. 224
4.2.4.	Problematiche e prospettive <i>de iure condendo</i> .....	p. 231
5.	Brevi note conclusive .....	p. 239

## SEZIONE III

### LE BARRIERE AL PERCORSO DI USCITA DALLA VIOLENZA E LA NECESSARIA RIMOZIONE DEGLI OSTACOLI

1.	Considerazioni preliminari.....	p. 240
----	---------------------------------	--------

2. L'inaccessibilità "materiale" dei servizi e dei canali di comunicazione necessari all'uscita dalla violenza.....	p. 242
3. L'inaccessibilità dei servizi dovuta a barriere di tipo culturale	
3.1. Breve premessa.....	p. 251
3.2. Le barriere interne .....	p. 251
3.3. Le barriere esterne.....	p. 254
4. Strumenti, strategie, <i>best practices</i> .....	p. 261

### **CAPITOLO III**

#### **DONNE CON DISABILITÀ, SESSUALITÀ E RIPRODUZIONE**

##### SEZIONE I

##### IL NECESSARIO BILANCIAMENTO TRA PROTEZIONE E AUTONOMIA

1. Considerazioni preliminari.....	p. 267
2. Consenso informato e principio di autodeterminazione.....	p. 269
3. Capacità ed incapacità .....	p. 278
4. Il bilanciamento tra protezione e autonomia della persona.....	p. 286
4.1. I principi costituzionali.....	p. 288
4.2. La Convenzione di Oviedo.....	p. 290
4.3. Le fonti nazionali.....	p. 291
5. La riforma del 2004. L'introduzione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno.....	p. 297

##### SEZIONE II

##### I DIRITTI AFFERENTI AL CORPO DELLE DONNE CON DISABILITÀ

1. I diritti sul corpo delle donne con disabilità: premessa .....	p. 309
2. La sessualità delle donne con disabilità	
2.1. Nei documenti sovranazionali.....	p. 312
2.2. Nell'ordinamento nazionale .....	p. 315
3. L'interruzione volontaria di gravidanza .....	p. 327
4. La sterilizzazione delle donne con disabilità	

4.1.	Alcune considerazioni generali, anche di ordine storico .....	p. 335
4.2.	Il quadro giuridico internazionale in materia di sterilizzazione forzata.....	p. 339
4.2.	Le sentenze dei giudici americani, inglesi e australiani.....	p. 345
5.	Riflessioni in tema di sterilizzazione e interruzione volontaria di gravidanza sulla donna con disabilità: un possibile “sillogismo” per prevenire future possibili violazioni?	
5.1.	Con riferimento alle sentenze analizzate.....	p. 356
5.2.	Con riferimento all’ordinamento italiano.....	p. 357
5.3.	Il caso italiano .....	p. 367
6.	Brevi note di sintesi in materia di diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità .....	p. 369
7.	L’accesso ai servizi ginecologici e di ostetricia da parte delle donne con disabilità	
7.1.	Accessibilità e salute nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.....	p. 372
7.2.	Il contesto nazionale	
7.2.1.	La giurisprudenza costituzionale in materia di accessibilità.....	p. 378
7.2.2.	La normativa italiana in materia di accessibilità .....	p. 381
7.2.3.	Il caso: sull’accessibilità ai servizi di ginecologia e ostetricia da parte delle donne con disabilità sul territorio nazionale.....	p. 385
7.3.	Alcune riflessioni conclusive: criticità e ipotesi <i>de iure condendo</i> .....	p. 389
	Quali prospettive? Riflessioni conclusive anche a partire dalle realtà concrete attente alla garanzia dei diritti fondamentali delle donne con disabilità.....	p. 396
	Bibliografia.....	p. 419



## Introduzione

Il presente lavoro si occupa di indagare i profili delle discriminazioni multiple vissute dalle donne con disabilità in ragione dell'intersezione tra fattore "genere" e fattore "disabilità". Molteplici sono gli ambiti in cui è possibile studiare la particolare situazione di svantaggio che caratterizza le donne con disabilità nel godimento dei diritti fondamentali. Dovendosi tuttavia necessariamente delimitare il campo di indagine, si è deciso di concentrarsi sui soli diritti afferenti al "corpo" delle donne con disabilità, per due ordini di motivi.

In primo luogo, gli studi scientifici sul tema fanno emergere come le discriminazioni vissute dalle donne con disabilità siano particolarmente odiose nell'ambito della violenza di genere agita contro le stesse e dei diritti riproduttivi; in secondo luogo, le ricerche che sono state da altri condotte con riferimento ai diritti delle donne con disabilità si concentrano soprattutto su tematiche quali l'inclusione scolastica e lavorativa, ambiti che si rivelano pertanto già indagati, quanto meno in parte.

In questo senso, i profili della violenza, della sessualità e dei diritti riproduttivi delle donne con disabilità sono apparsi a chi scrive quelli meno esplorati dalla dottrina giuridici e dunque quelli che potevano offrire nuovi o diversi campi di indagine in merito alle discriminazioni. L'analisi condotta nel presente lavoro si articola dunque su tali tematiche, secondo una prospettiva di tipo intersezionale.

Il primo capitolo presenta una struttura circolare, partendo dall'analisi del concetto di "discriminazioni multiple", dalle ragioni per le quali il diritto se ne dovrebbe occupare e dalle politiche nazionali ed europee di contrasto alle stesse; analizzando in seguito in maniera "scomposta" i fattori del genere e della disabilità; concentrandosi infine l'indagine sul solo tema dei diritti delle donne con disabilità e del ruolo da esse rivestito sul piano sociale, della riflessione filosofico-politica e normativo.

Più nello specifico, nella prima sezione del primo capitolo si cercherà di evidenziare come il contrasto alle discriminazioni multiple si riveli fondamentale per implementare gli sforzi dell'ordinamento tesi alla garanzia dell'eguaglianza tra le persone, eguaglianza al contempo formale e sostanziale. Ciò nonostante, spesso il diritto antidiscriminatorio sembra procedere per categorie a sé stanti, mostrando una certa resistenza ad "inglobare" le identità multiple. Il riferimento alla complessità identitaria degli individui, invece, permetterebbe da una parte di meglio attivare specifici strumenti

di contrasto alle discriminazioni di cui sono vittime alcune categorie di persone, in situazione di particolare fragilità, dall'altra inciderebbe *ex ante* sulla stessa architettura normativa, evitando al contempo forme di “discriminazione istituzionale”, che si verifica nella misura in cui vi siano lacune o “zone grigie”, laddove il diritto non arriva a garantire adeguatamente i diritti fondamentali di certe persone, in condizioni di eguaglianza rispetto al resto della popolazione.

In questo senso, le donne con disabilità, la cui identità si struttura anche in conseguenza dell'intersezione tra genere e disabilità, risultano sovente discriminate, anche a livello istituzionale, con particolare riferimento alla violenza, al diritto alla sessualità e alla salute riproduttiva, all'accesso ai servizi sanitari. Le discriminazioni che colpiscono le donne con disabilità sono di natura sia diretta che indiretta e non infrequentemente di natura istituzionale, in dipendenza da un certo modo, “escludente”, di concepire le norme giuridiche, quale prodotto di una certa cultura che concepisce la donna con disabilità – ed in particolare il suo corpo – quale “*inessential*”.

Nell'ultima parte del primo capitolo troveranno spazio tali considerazioni. Il ruolo della donna con disabilità verrà indagato nei diversi contesti giuridici, internazionale, europeo e nazionale, in stretta correlazione con l'analisi dei c.d. *Feminist Disability Studies*. Dallo studio della normativa trova infatti conferma quanto evidenziato delle studiose dell'intersezione tra genere e disabilità: l'ordinamento si fa veicolo degli stereotipi e dei pregiudizi che da sempre accompagnano il ruolo sociale della donna con disabilità, la quale anche giuridicamente appare “invisibile”, o – utilizzando nuovamente la terminologia della sociologa Elizabeth V. Spelman – “*inessential*”<sup>1</sup>. In altre parole, il diritto settorializza le risposte approntate ai bisogni, considerando esclusivamente il genere o la disabilità, con la conseguenza che i bisogni specifici – seppur non di rado primari – delle donne con disabilità non sembrano trovare adeguata garanzia. Tale problematica si acutizza con riferimento ai diritti che afferiscono al “corpo”. Quello che è stato definito dalla dottrina statunitense “*the myth of asexuality*” è uno stigma che impatta con particolare violenza sul godimento dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità, traducendosi in pratiche direttamente e gravemente lesive dei loro

---

<sup>1</sup> E.V. SPELMAN, *Inessential Woman: Problems of Exclusion in Feminist Thought*, London, 1990. Con specific riferimento alle donne con disabilità, cfr. Inoltre A. ASCH – M. FINE (a cura di), *Introduction: Beyond Pedestals*, in M. FINE – A. ASCH (a cura di) *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, Philadelphia, 1988, p. 1 e ss.; R. GHARLAND-THOMSON, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*, in B.G. SMITH – B. HUTCHINSON (a cura di), *Gendering Disability*, New Brunswick, New Jersey, and London, 2004, p. 73 e ss.

diritti fondamentali o nella – più *soft*, ma comunque discriminatoria – mancata attuazione di un *mainstreaming* dei diritti umani delle stesse sia nelle politiche inerenti al genere sia in quelle relative alla disabilità.

Nel tentativo di meglio comprendere la natura delle discriminazioni generate dall'intersezione tra genere e disabilità, queste considerazioni verranno precedute da una sezione in cui si esaminerà ciascuno di tali elementi separatamente, con una particolare attenzione dedicata al fattore “disabilità”, nella misura in cui trattasi – a parere di chi scrive – di quello meno indagato dalla dottrina. Il capitolo si apre con un approfondimento relativo alla nascita del *Disability Rights Movement* e delle rivendicazioni simboleggiate dalla formula «*nothing about us without us*», per poi passare all'analisi dei profili giuridici, in ottica *multi-level*: i diritti delle persone con disabilità verranno indagati nel contesto internazionale, con particolare riferimento alla Convenzione delle Nazioni Unite; nel diritto antidiscriminatorio europeo; nell'ordinamento nazionale, in cui si cercherà di evidenziare soprattutto il ruolo svolto dai principi costituzionali nel riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità quali diritti umani fondamentali. Viene inoltre dedicato spazio alle classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e alla nascita del modello bio-psico-sociale, adottato dalla Convenzione delle Nazioni Unite e che definisce la disabilità come la conseguenza o il risultato di una complessa interazione tra la condizione di salute dell'individuo, determinata da *impairment* e limitazioni funzionali, e fattori contestuali; in questo senso, la persona non viene più considerata esclusivamente nella sua individualità, ma anche e soprattutto nell'interazione con l'ambiente, fisico e sociale.

Il secondo capitolo affronta la tematica della violenza contro le donne con disabilità, cercando di evidenziare come la stessa si caratterizzi in modo peculiare, differenziandosi sia da quella agita in danno della generalità delle persone con disabilità, sia da quella contro le donne prive di alcuna disabilità. La violenza che colpisce le donne con disabilità è stimata dall'Istat – secondo una rilevazione che risale all'anno 2014 – come pari al doppio rispetto a quella, già drammaticamente elevata, che colpisce il resto della popolazione femminile. Tale violenza è caratterizzata da un “sommerso” elevatissimo, anche in dipendenza dalla presenza di barriere di diversa natura che si frappongono tra la donna con disabilità vittima di violenza e i percorsi di uscita dalla stessa.

Dopo una prima parte volta a comprendere la specifica natura di tale violenza, nelle sue diverse forme, verrà esaminata la normativa nazionale e sovranazionale vigente in materia, al fine di comprendere se la stessa offra adeguata tutela sostanziale e processuale alle donne con disabilità vittime di violenza.

Il terzo ed ultimo capitolo si sofferma sul delicato tema della salute sessuale e riproduttiva delle donne con disabilità.

La prima sezione è dedicata a quello che la dottrina giuridica, soprattutto civilistica, già da tempo definisce quale l'apparentemente impossibile ma necessario bilanciamento tra esigenze della protezione ed esigenze dell'autonomia. Verranno qui analizzati sia i concetti civilistici di "capacità" ed "incapacità", sia – in stretta correlazione con i primi – i principi del consenso informato e dell'autodeterminazione della persona. In particolare, si cercherà di evidenziare come le categorie giuridiche della capacità ed incapacità siano nate nel nostro ordinamento con finalità essenzialmente di natura economica, per la conservazione del patrimonio e al fine di garantire la certezza dei traffici giuridici. Tali categorie, rigide e astratte, spesso mal si attagliano a situazioni in cui vengono in gioco le scelte personalissime interenti alla salute e all'autodeterminazione dell'individuo sul proprio corpo. In questo senso, la trattazione si concentrerà sull'analisi della dottrina anglo-americana e sul concetto di "*competence*" o – meglio – di "*competence to consent to health care*", che presuppone un accertamento concreto della situazione di fatto, individuale e contestuale (*individual assessment*).

Si cercherà di sottolineare il bisogno di concepire il consenso quale "processo"<sup>2</sup> che, con riferimento alle persone con disabilità, deve necessariamente prendere in considerazione l'utilizzo di strumenti idonei a rendere la comunicazione tra medico e paziente davvero effettiva, in un'ottica che vede coincidere il fine ultimo della professione medica con il rispetto della personalità dell'individuo<sup>3</sup>. Tale *ratio* dovrebbe inoltre caratterizzare non soltanto l'attività medico-sanitaria, bensì lo svolgimento della professione di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella tutela dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, nonché dunque, nello specifico, delle donne con disabilità. In questo senso, un ruolo di primo piano viene rivestito anche dagli operatori del diritto.

La seconda sezione del terzo capitolo, in primo luogo, affronta il tema della sessualità delle donne con disabilità, anche con riferimento al difficile equilibrio tra

---

<sup>2</sup> Cfr. P. ZATTI, *Il processo del consenso informato*, in K. KLESTA DOSI (a cura di), *I nuovi diritti nell'integrazione europea: la tutela dell'ambiente e la protezione del consumatore*, Padova, 2000, p. 203 e ss.

<sup>3</sup> In questo senso ID., *Maschere del diritto, volti della vita*, Milano, 2009, spec. p. 260 e ss.

garanzia dell'affettività e tutela giuridica dei soggetti "fragili"; dall'altro, soprattutto a partire dall'esame della giurisprudenza di *common-law* in tema di aborto e sterilizzazione forzata delle donne con disabilità, cerca di avanzare alcune riflessioni di ordine generale, concernenti anche il nostro ordinamento. Alcuni cenni saranno dedicati alle teorie eugenetiche nate nel secolo scorso e tuttora operanti in non poche realtà – dove costituiscono il presupposto dogmatico per trattamenti fortemente lesivi dell'integrità personale delle donne con disabilità –, teorie a cui i Padri Costituenti si richiamarono nella formulazione dell'articolo 32 della Costituzione, laddove vollero fortemente la previsione dei "limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Con riferimento al piano nazionale, si analizzerà la legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, la quale, pur mostrando profili di notevole importanza nell'attenzione dedicata al rispetto dell'autodeterminazione della donna con disabilità, se pur interdetta, nulla dice con riferimento alla donna "incapace naturale" o sottoposta a forme di tutela differenti dall'interdizione, elementi che fanno emergere diverse criticità. Inoltre, l'indagine del contesto nazionale si soffermerà su un recente caso sottoposto all'attenzione di un giudice tutelare nel 2013, circa la possibilità di poter praticare su una donna con disabilità l'aborto e trattamenti ablativi della capacità riproduttiva della stessa. Infine, a partire da una recente ricerca relativa all'accesso ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia da parte delle donne con disabilità, che ha evidenziato una profonda inadeguatezza degli stessi in misura diffusa sul territorio nazionale, si indagherà il quadro normativo e giurisprudenziale in materia e si proporranno alcune osservazioni, anche in prospettiva *de iure condendo*.

Ambiscono alla proposizione di possibili strategie miranti ad un'effettiva garanzia dei diritti fondamentali delle donne con disabilità nel nostro ordinamento, in ottica *de iure condendo*, anche le riflessioni conclusive, che cercano in questo senso di valorizzare le esperienze concrete già operanti in modo virtuoso in alcune realtà, con riferimento alla protezione delle donne con disabilità vittime di violenza e all'esercizio del diritto alla salute sessuale e riproduttiva delle stesse.

In conclusione, una precisazione è d'obbligo.

Chi scrive non è donna con disabilità e tale aspetto non è sottovalutabile. Ciò significa, infatti, che sussiste una sorta di *handicap*, quello derivante dal non possedere un'esperienza diretta delle situazioni analizzate e dunque – probabilmente – dal non riuscire fino in fondo a comprendere la situazione di discriminazione vissuta dalle donne

con disabilità, comprensione che deriva solo dallo studio della materia e dall'aver incontrato donne di straordinaria generosità, che hanno condiviso con chi scrive le proprie storie nonché le loro esperienze professionali.

Utilizzando le parole di Maria Giulia Bernardini,

*«il mio punto di vista è parziale, situato e, nello specifico, normodotato. Pertanto – mi è difficile – se non impossibile – inserirmi compiutamente all'interno di una riflessione che nasce da un'esigenza politica (la lotta per i diritti civili) che non posso comprendere se non per via empatica e in base a un senso di giustizia sociale»<sup>4</sup>.*

Parto quindi io stessa con un “*deficit*”, nell'affrontare l'argomento: non ho mai sperimentato le discriminazioni di cui parlo, non sono una donna con disabilità.

Tuttavia, questo lavoro si prefigge l'ambizioso obiettivo di parlare della vita reale, delle esperienze vissute nel concreto della propria quotidianità da molte donne con disabilità, con l'ulteriore difficoltà che spesso si tratta di esperienze “sommerse”, di casi mai arrivati all'attenzione dei giudici, non contemplati normativamente o di cui la dottrina (con alcune pregevoli eccezioni) sovente non si occupa.

Si è allora cercato di tentare di superare tale duplice *gap* – derivante sia dalla carenza dell'esperienza diretta della discriminazione, sia dalla diffusa “invisibilità” che caratterizza le tematiche trattate – con il racconto delle storie concrete, dei “casi della vita” che si sono collezionati in questi anni di ricerca, tramite indagini sperimentali che hanno coinvolto donne con disabilità, medici e professionisti del settore socio-sanitario, psicologi, *disability and case managers*, architetti e urbanisti, avvocati, magistrati, forze dell'ordine, familiari di donne con disabilità, rappresentanti afferenti al mondo dell'associazionismo.

Il lavoro di tesi è intervallato da questi racconti, da queste storie, che presentano tutte – se pur spesso celati, nel rispetto della *privacy* delle donne coinvolte in esperienze spesso drammatiche e dolorose – dei nomi e cognomi, delle facce, dei corpi.

Si è tentato in questo modo, magari in maniera “poco ortodossa”, di adempiere – forse presuntuosamente – a ciò che chi scrive considera al tempo stesso metodo e fine di ricerca di chi indaga gli ambiti delle scienze umane, quali il diritto, ovverosia

---

<sup>4</sup> Così M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e disability studies*, Torino, 2016, p. XXVI.

«[la] *sensibili*[tà, N.d.A.] *alle esigenze della vita*, [...] [ricordando, N.d.A.] [...] *che il diritto è posto innanzitutto e soprattutto per risolvere delle questioni concrete e non per affermare dei principi che siano fini a se stessi*»<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Così G.D. PISAPIA, *Introduzione alla parte speciale del diritto penale*, I, Milano, 1948, p. 10. Sul punto, cfr. inoltre F. BASILE, *Il delitto di abbandono di persone minori o incapaci (Art. 591 C.P.). Teoria e prassi*, Milano, 2008, p. 4.

## CAPITOLO I – DISABILITÀ E GENERE

### SEZIONE I

#### PROFILI DELLE POLITICHE NAZIONALI ED EUROPEE DI CONTRASTO ALLE DISCRIMINAZIONI MULTIPLE

##### 1. Il concetto di discriminazione multipla. Perché il diritto se ne deve occupare

Il termine “discriminazione multipla” sottende un concetto complesso, che si compone sia di discriminazioni c.d. “addizionali” o “composte”, per cui vari fattori originano diverse tipologie di discriminazione che si sommano l’un l’altra, rimanendo tuttavia distinte<sup>6</sup>, sia di discriminazioni definite “intersezionali”, rispetto alle quali i vari fattori operano ed interagiscono contemporaneamente in modo tale che le conseguenze che ne discendono sono inseparabili e non possono essere che valutate nel loro complesso, dando origine ad una forma di discriminazione dalle caratteristiche sue proprie e che non può essere ricondotta alla semplice sommatoria degli effetti discendenti dai singoli fattori coinvolti<sup>7</sup>.

Pertanto, il fenomeno della discriminazione che trae origine dall’intersezione di molteplici fattori causali non può essere analizzata esaminando un singolo fattore alla volta<sup>8</sup>, dovendo considerarsi che

---

<sup>6</sup> Tra gli altri, R. NIELSEN, *Is European Union Equality Law Capable of Addressing Multiple and Intersectional Discrimination Yet? Precaution against neglecting Intersectional Cases*, *European Union Non-Discrimination law. Comparative perspectives on Multidimensional Equality Law*, in D. SCHIEK – V. CHEGE (a cura di), *Double Trouble: Multiple Discrimination and the EU Law*, in 2 *European Antidiscrimination Law Review*, 2009, pp. 13-21; T. LEWIS, *Multiple Discrimination. A Guide to Law and Evidence*, disponibile al link <http://www.londonlawcentre.org.uk/pdfs/Multiple%20Discrimination%20Guide.pdf>.

<sup>7</sup> M. EATON, *Patently Confused, Complex Inequality and Canada v. Mossop*, in 1 *Review of Constitutional Studies*, 1994, p. 103; K. MONAGHAN, *Multiple and Intersectional Discriminations in EU Law*, in 13 *European Anti-Discrimination Law Review*, 2012, pp. 20, 25; I. SOLANKE, *Multiple Discrimination in Britain: immutability and its alternative*, disponibile al link [http://era-comm.eu/oldoku/Adiskri/11\\_Multiple\\_discrimination/2010\\_09\\_Solanke\\_EN.pdf](http://era-comm.eu/oldoku/Adiskri/11_Multiple_discrimination/2010_09_Solanke_EN.pdf). Spesso i termini “discriminazione multipla” e di tipo “intersezionale” vengono ad essere adoperati col medesimo significato. Nell’ambito dell’Unione europea e delle Nazioni Unite, infatti, si utilizza frequentemente l’espressione “discriminazioni multiple” per riferirsi al fenomeno dell’intersezionalità. Nel presente elaborato, si utilizzeranno entrambi i termini, sempre nell’accezione di intersezione tra genere e disabilità.

<sup>8</sup> ONTARIO HUMAN RIGHTS COMMISSION, *An Intersectional Approach to Discrimination, Addressing Multiple Grounds in Human Rights Claims*, disponibile al link [http://ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/An\\_intersectional\\_approach\\_to\\_discrimination%3A\\_Addressig\\_multiple\\_grounds\\_in\\_human\\_rights\\_claims.pdf](http://ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/An_intersectional_approach_to_discrimination%3A_Addressig_multiple_grounds_in_human_rights_claims.pdf).



*«gli individui possono soffrire storicamente a causa di discriminazioni sulla base della razza e del genere, dell'età e dell'handicap fisico, o di altre combinazioni. La situazione degli individui che affrontano molteplici fattori di svantaggio è, perciò, particolarmente complessa»<sup>9</sup>,*

risultando dalla convergenza e combinazione di molteplici elementi causali. Si ritiene che soltanto una prospettiva di studio intersezionale, anche dal punto di vista giuridico, sia in grado di comprendere e combattere efficacemente questa tipologia di discriminazioni.

Il contrasto alle discriminazioni multiple incrementa lo sforzo compiuto da parte dell'ordinamento nella realizzazione dell'eguaglianza tra le persone.

Tuttavia, in quasi tutti gli ordinamenti giuridici l'applicazione del diritto antidiscriminatorio avviene per categorie a sé stanti, essendo sconosciuto il concetto di intersezionalità, così che si trattano separatamente i diversi fattori che hanno originato il trattamento di sfavore, senza riuscire ad analizzare in modo complesso e multi-fattoriale le circostanze del caso concreto. Come sarà meglio evidenziato nel prosieguo della trattazione, il diritto mostra infatti una certa resistenza ad inglobare le identità multiple, abbracciando le complessità degli individui, mentre sarebbe auspicabile che il mondo giuridico si “aprisse” agli spunti provenienti dalle scienze umane, quali la sociologia, che da lungo tempo studiano le intersezioni tra fattori identitari<sup>10</sup>.

Il termine “intersezionalità” è stato utilizzato per la prima volta nel 1989 dalla studiosa statunitense Kimberlé Crenshaw, a proposito della condizione delle donne di colore, utilizzando la metafora dell'incrocio tra differenti strade:

*«la discriminazione, come il traffico attraverso un incrocio, può fluire in una direzione e può fluire in un'altra. Se si verifica un incidente ad un incrocio, esso può essere causato da automobili che arrivano da un certo numero di direzioni, e talvolta, da tutte le direzioni. Allo stesso modo, se una donna di colore è ferita perché è nell'incrocio, il suo infortunio può derivare da discriminazioni di genere o discriminazioni razziali»<sup>11</sup>.*

---

<sup>9</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Madame Justice L'Heureux-Dubé writing for the minority in *Canada (A.G.) v. Mossop*, 1993, 1 S.C.R. 554, 645-646.

<sup>10</sup> B.G. BELLO, *Diritto e genere visti dal margine: spunti per un dibattito sull'approccio intersezionale al diritto antidiscriminatorio in Italia*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 15, 2, 2015, pp. 142-143.

<sup>11</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. K. CRENSHAW, *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, in *University of Chicago Legal Forum*, 1989, p. 145.

In quest'ottica, il contrasto "settoriale" alle discriminazioni subite dalle vittime sulla base di molteplici fattori causali diminuirebbe la protezione loro accordata da parte dell'ordinamento:

*«poiché l'esperienza intersezionale è maggiore della somma di razzismo e sessismo, qualsiasi analisi che non prenda in considerazione l'intersezionalità non può sufficientemente affrontare il modo particolare in cui vengono discriminate le donne di colore»<sup>12</sup>.*

## **2. Le politiche europee di contrasto alle discriminazioni multiple**

### **2.1. L'Unione europea**

L'Unione europea non ha mai affrontato esplicitamente il tema delle discriminazioni multiple in nessuna delle disposizioni giuridicamente vincolanti del proprio ordinamento, facendovi tuttavia riferimento nella parte non dispositiva di alcune sue direttive sul divieto di discriminazioni e parità di trattamento.

La Direttiva 2000/43/CE del Consiglio del 29 giugno 2000, che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica, si riferisce al concetto di discriminazione multipla al considerando n. 14 del Preambolo, statuendo che

*«nell'attuazione del principio della parità di trattamento a prescindere dalla razza e dall'origine etnica la Comunità dovrebbe mirare, conformemente all'articolo 3, paragrafo 2, del trattato CE, ad eliminare le ineguaglianze, nonché a promuovere la parità tra uomini e donne, soprattutto in quanto le donne sono spesso vittime di numerose discriminazioni»<sup>13</sup>.*

Anche il preambolo della Direttiva 2000/78/CE del Consiglio del 27 novembre 2000, che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro, contiene una previsione del medesimo tenore, al considerando n. 3<sup>14</sup>.

---

<sup>12</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *Ivi*, p. 140.

<sup>13</sup> Così Direttiva 2000/43/CE del Consiglio del 29 giugno 2000 che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica, Preambolo, considerando n. 14.

<sup>14</sup> «Nell'attuazione del principio della parità di trattamento, la Comunità deve mirare, conformemente all'articolo 3, paragrafo 2, del trattato CE, ad eliminare le ineguaglianze, nonché a promuovere la parità tra

Pertanto, il dispositivo di entrambe le summenzionate direttive non pone in capo agli Stati membri alcun obbligo di porre in essere misure atte a combattere le discriminazioni multiple<sup>15</sup>. Le direttive, infatti, prendono in considerazione i singoli fattori discriminatori secondo un approccio “atomistico”, anziché intersezionale: la Direttiva 2000/43/CE vieta appunto le discriminazioni basate su l’origine razziale o etnica, al fine di garantire a tutti parità di trattamento indipendentemente da tali caratteristiche personali, mentre la Direttiva 2000/78/CE si prefigge lo scopo di garantire che le persone con una determinata religione o convinzione personale, disabilità, età o orientamento sessuale non siano oggetto di discriminazioni e possano godere della parità di trattamento sul luogo di lavoro.

Altre direttive, concernenti anch’esse il diritto anti-discriminatorio, non accennano invece in alcun modo al tema, neppure nella parte non dispositiva.

La Direttiva 2004/113/CE del Consiglio del 13 dicembre 2004, che applica il principio della parità di trattamento tra uomini e donne per quanto riguarda l’accesso a beni e servizi e la loro fornitura, allo scopo di estendere tale principio ad altre sfere della vita quotidiana, al di là del mercato del lavoro e dell’occupazione, non fa alcun riferimento alla possibilità che le donne siano oggetto di discriminazioni multiple, così come pure la Direttiva 2006/54/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006, riguardante l’attuazione del principio delle pari opportunità e della parità di trattamento fra uomini e donne in materia di occupazione e impiego. Entrambe le direttive, infatti, ciascuna per il proprio ambito di applicazione, stabiliscono unicamente il divieto di discriminazioni fondate sul genere.

La Commissione europea si è dimostrata consapevole delle lacune presenti all’interno della normativa comunitaria, riconoscendo che la legislazione anti-discriminatoria attualmente vigente non garantisce effettiva protezione contro le discriminazioni multiple al di fuori dell’ambito dell’occupazione e del lavoro; la legislazione sulla parità di trattamento dovrebbe, al contrario, “coprire” molteplici fattori, quali età, disabilità, religione, convinzioni personali e orientamento sessuale nelle sfere della previdenza sociale e dei servizi sanitari, dell’assistenza, dell’educazione e dell’accesso e fornitura di beni e servizi, inclusa l’abitazione<sup>16</sup>.

---

uomini e donne, soprattutto in quanto le donne sono spesso vittime di numerose discriminazioni», così Direttiva 2000/78/CE, considerando n. 3.

<sup>15</sup> K. MONAGHAN, *Multiple and Intersectional Discriminations in EU Law* cit., p. 23.

<sup>16</sup> Cfr. *European Commission Report*, 2007, Recommendation no. 2.

Rivestono particolare importanza i lavori preparatori e il testo della proposta del 2008 di una direttiva c.d. “*multi-ground*”, che dovrebbe ampliare la protezione offerta dalla direttiva 2000/78/CE estendendola a campi ulteriori rispetto a quelli dell’occupazione, dell’accesso e della fornitura di beni e servizi, dell’istruzione e della protezione sociale<sup>17</sup>. La Risoluzione del Parlamento europeo del 2 aprile 2009 introduce alcuni emendamenti al testo della proposta, al fine di fronteggiare il fenomeno delle discriminazioni multiple. L’articolo 1.2 stabilisce che si abbia discriminazione multipla

*«quando la discriminazione si basa (a) su ogni combinazione tra fattori “protetti” della direttiva 2000/78/CE (religione o credo, disabilità, età e orientamento sessuale; oppure (b) su uno o più di tali fattori (...) e (i) il genere (nei limiti di applicazione della direttiva 2004/113/CE sulla parità tra uomo e donna nell’accesso di beni e servizi e della Proposta di direttiva); (ii) origine razziale o etnica (nei limiti di applicazione della direttiva 2000/43/CE e della Proposta di direttiva); (iii) nazionalità (art. 12 Trattato CE, ora art. 18 del TFUE)»<sup>18</sup>.*

Inoltre, discriminazioni multiple e fattori che ad esse danno origine devono essere interpretati in modo conforme<sup>19</sup>.

La nozione è stata sottoposta a critiche, da parte di coloro che evidenziano come essa non sia capace di colmare le lacune, non si applichi all’ambito lavorativo e, infine, non sia in grado di spiegare secondo quali modalità agire in giudizio<sup>20</sup>.

Riferimenti alle discriminazioni multiple compaiono anche in diversi documenti di *soft law* del Parlamento europeo, quali la Risoluzione 2003/2109 (INI), sulla situazione delle donne appartenenti a gruppi minoritari nell’Unione europea, relativa a donne con disabilità, migranti e rom; la Risoluzione 2005/2164 (INI), sulla situazione delle donne rom nell’Unione europea; nonché la Risoluzione del Parlamento europeo del 26 aprile 2007 sulla situazione delle donne con disabilità nell’Unione europea, 2006/2277(INI);

---

<sup>17</sup> Commissione europea, *Proposal for a Council Directive on Implementing the Principle of Equal Treatment between Persons irrespective of Religion or Belief, Disability, Age or Sexual Orientation*, SEC, 2008, p. 2180, consultabile al link <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0426:FIN:EN:PDF>.

<sup>18</sup> Traduzione a cura dell’Autrice.

<sup>19</sup> Sul tema, tra gli altri, si veda V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 111; B. G. BELLO, *Intersezionalità e discriminazioni multiple: queste sconosciute!*, 2015, consultabile al link [http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/05/Approfondimento-Barbara-Giovanna-Bello\\_-maggio-2015.pdf](http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/05/Approfondimento-Barbara-Giovanna-Bello_-maggio-2015.pdf). Sulla proposta di direttiva, si veda R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell’Unione europea*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent’anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Atti del Convegno Internazionale Fondazione Santa Lucia IRCCS, Roma – Università degli Studi Roma Tre, 13-14 giugno 2012, Napoli, p. 329 e ss.

<sup>20</sup> Si rinvia a B. G. BELLO, *Intersezionalità e discriminazioni multiple: queste sconosciute!* cit..

infine, la Risoluzione del Parlamento europeo dell'11 dicembre 2013 sulle donne disabili, 2013/2065(INI). Di queste ultime si dirà meglio più avanti<sup>21</sup>.

Il concetto è ripreso anche in alcune comunicazioni della Commissione europea, COM(2005) 224, *Non-Discrimination and Equal Opportunities for All – A Framework Strategy*<sup>22</sup>, e COM(2006) 92, *Roadmap to equality between women and men 2006-2010*<sup>23</sup>.

Recentemente la Commissione ha stanziato dei fondi per la realizzazione di progetti volti ad investigare casi di discriminazioni multiple fondate sui fattori del genere e della razza<sup>24</sup>.

Nel 2009 la Commissione si è rivolta al *European Network of Experts on Gender Equality* (ENGE) – organismo che consiglia e coadiuva la Commissione europea nell'analisi delle politiche di parità di genere, delle riforme e delle loro implicazioni a livello europeo e nazionale – al fine di elaborare due differenti *report* concernenti trenta Stati e incentrati sui problemi giuridici relativi all'eguaglianza di genere e alle discriminazioni multiple. Entrambi questi *report* hanno riconosciuto l'esistenza di casi di discriminazioni multiple e la necessità che il fenomeno sia contrastato attraverso la predisposizione di una disciplina specifica in materia, da porre in essere a livello sovranazionale, da parte delle istituzioni dell'Unione europea<sup>25</sup>.

Importante è ricordare che, sempre nell'anno 2009, la Commissione europea ha evidenziato come, nonostante nella Direttiva 2000/78/CE non vi sia l'indicazione di cosa sia da intendere per “discriminazione multipla”, ciò non osta a che gli Stati definiscano tale forma di discriminazione e prevedano specifici meccanismi di contrasto<sup>26</sup>. Ad ogni modo, ciò non costituisce affatto un obbligo, né – a parere di chi scrive – pare nemmeno assumere nel documento la natura di un' “esortazione”,

---

<sup>21</sup> Si rinvia all'ultima sezione del presente capitolo.

<sup>22</sup> «The Commission wishes to create tools to promote a mainstreaming approach that will incorporate the objective of non-discrimination and equal opportunities for all into Community policies. This integrated approach should help to focus especially on situations of multiple discrimination», COM(2005) 224, *Non-Discrimination and Equal Opportunities for All – A Framework Strategy*, Summary.

<sup>23</sup> «In this context, multiple discrimination is to be understood as any combination of discrimination on the grounds of sex, racial or ethnic origin, religion or belief, disability, age or sexual orientation», COM(2006) 92, *Roadmap to equality between women and men 2006-2010*, Annex A.

<sup>24</sup> Tra gli altri, GENDERACE Project, il cui scopo era quello «di implementare una più approfondita comprensione del fenomeno della duplice discriminazione fondata su razza e genere, e di sviluppare strumenti pratici per permettere ad amministrazioni, ONG e istituti specializzati di meglio valutare l'effettività delle politiche e delle pratiche al fine di gestire casi di discriminazione intersezionale o composta». Cfr. [http://ec.europa.eu/research/social-sciences/projects/365\\_en.html](http://ec.europa.eu/research/social-sciences/projects/365_en.html).

<sup>25</sup> Cfr. [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multiplerediscriminationfinal7september2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multiplerediscriminationfinal7september2009_en.pdf).

<sup>26</sup> Cfr. COM (2008), 428 final, p. 4. Sul punto, V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 110.

limitandosi la Commissione ad enunciare la possibilità di emendare le legislazioni nazionali in tal senso.

Ad ogni modo, come sottolineato da più parti, le istituzioni comunitarie appaiono refrattarie a modificare la propria legislazione in tal senso, preferendo seguire, nella lotta alle discriminazioni, una prospettiva che consideri, di volta in volta, un singolo fattore causale. L'implementazione delle direttive antidiscriminatorie ha mostrato nella pratica che la lotta alle discriminazioni multiple possa essere condotta in modo efficace solo negli ambiti inerenti il rapporto lavorativo; al di fuori di tale sfera, invece, solo i soggetti colpiti dalle discriminazioni concernenti genere e razza paiono trovare protezione, non riuscendo invece ad essere egualmente valorizzati altri fattori causali, quali ad esempio la disabilità e l'orientamento sessuale<sup>27</sup>. Studi hanno rilevato, ad esempio, come una persona vittima di una discriminazione nell'accesso ai servizi sanitari, discriminazione fondata contemporaneamente sull'origine etnica e l'orientamento sessuale, possa agire in giudizio lamentando di aver subito un trattamento discriminatorio sulla base del solo fattore dell'origine etnica:

*«in questo modo, la persona non riceve il riconoscimento di essere stata discriminata a seguito dell'intersezione dei due fattori in ambito sanitario. Inoltre, nel caso in cui nessuno dei fattori coinvolti sia protetto, età e religione ad esempio, il potenziale richiedente non ha alcuna protezione contro la discriminazione al di fuori di occupazione e impiego. Ciò impedisce di promuovere in modo efficace la parità di trattamento e di opportunità per tutti i cittadini in tutti i campi e pertanto non riconosce le molteplici identità degli individui»<sup>28</sup>.*

Dalla mancanza di disposizioni vincolanti per il contrasto alle discriminazioni multiple deriva l'inerzia di molti Stati membri nel porre in essere normative aventi ad oggetto tale problematica. A ciò si aggiungono le perplessità sollevate da più parti in materia. Nonostante alcuni commentatori abbiano espresso dubbi rispetto alla necessità di codificare il concetto di discriminazione multipla, ritenuto complesso e inidoneo a fornire efficaci linee guida per la predisposizione di politiche a livello nazionale<sup>29</sup>, si ritiene che tale codificazione, anziché aggiungere elementi di complessità, fornirebbe alle

---

<sup>27</sup> EUROPEAN COMMISSION, *Tackling Multiple Discrimination. Practice, Policies and Laws*, European Commission 2007, p. 28, disponibile online al link [http://www.crin.org/docs/Danish\\_centre\\_hr.pdf](http://www.crin.org/docs/Danish_centre_hr.pdf).

<sup>28</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *Ibidem*.

<sup>29</sup> Cfr. J. SQUIRES, *Intersecting Inequalities: Reflecting on the Subjects and Objects of Equality*, in *79 Political Quarterly*, 2008, pp. 53, 55.

vittime ulteriori forme di tutela in tutti i casi in cui la discriminazione si presenta più grave in quanto risultante dall'intersezione di due o più fattori causali<sup>30</sup>.

Tale considerazione non impedisce, ad ogni modo, agli individui di agire in giudizio sulla base di un solo fattore, circostanza che probabilmente ricorrerebbe nella maggioranza dei casi, atteso che è spesso più facile assolvere all'onere della prova sulla base di un solo elemento.

Ciò nonostante, è stato rilevato come il riconoscimento normativo delle discriminazioni multiple potrebbe auspicabilmente essere in grado di rafforzare la protezione accordata in particolar modo alle donne, in considerazione del fatto che risultano queste le vittime di discriminazioni più interessate dal fenomeno dell'intersezionalità<sup>31</sup>.

## 2.2. Il Consiglio d'Europa

Nel 2010 il Consiglio d'Europa ha inserito il concetto di discriminazione multipla all'interno della Raccomandazione CM/Rec(2010)5, sulle misure volte a combattere la discriminazione fondata sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere, il cui punto 46 stabilisce che

*«gli Stati membri sono incoraggiati ad adottare le misure destinate a garantire che le disposizioni di legge del diritto nazionale che vietano o impediscono le discriminazioni tutelino ugualmente contro le discriminazioni determinate da fattori multipli, ivi comprese quelle fondate sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere; dovrebbe essere affidato alle strutture nazionali per la protezione dei diritti umani un ampio mandato, che consenta loro di affrontare tali problemi»<sup>32</sup>.*

Rilevante è poi il *Roma Youth Action Plan* del febbraio 2013, che si prefigge, tra gli altri obiettivi, quello di accrescere la consapevolezza “della storia” e “della diversità”

---

<sup>30</sup> Come si cercherà di evidenziare nel corso della trattazione, la discriminazione multipla, a parere di chi scrive, riguarda non tanto (*rectius*, non solo) gli strumenti di reazione/ricorso predisposti dall'ordinamento, quanto piuttosto la formazione stessa delle norme che vanno a comporre l'ordinamento giuridico.

<sup>31</sup> D. SCHIEK, *Executive Summary*, in S. BURRY – D. SCHIEK (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, Bruxelles, 2009, p. 5, disponibile online al [link](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multipldiscriminationfinal7september2009_en.pdf) [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multipldiscriminationfinal7september2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multipldiscriminationfinal7september2009_en.pdf).

<sup>32</sup> Così Raccomandazione CM/Rec(2010)5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle misure volte a combattere la discriminazione fondata sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere, adottata dal Comitato dei Ministri il 31 marzo 2010 in occasione della 1081ª riunione dei Delegati dei Ministri, XII. *Discriminazione multipla*, n. 46.

all'interno delle comunità Rom, così come delle molteplici forme di discriminazione sperimentate da donne Rom e migranti, persone LGBT, nonché minoranze religiose<sup>33</sup>.

Infine, il rapporto esplicativo della Convenzione di Istanbul, sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, sottolinea come

*«le donne tendono a sperimentare molteplici forme di discriminazione, come nel caso delle donne con disabilità o/ e le donne di minoranze etniche, rom, o le donne affette da HIV/ AIDS»<sup>34</sup>.*

La dottrina ha sottolineato come la Convenzione europea dei diritti dell'Uomo e la Carta sociale europea riveduta abbiano, quanto meno astrattamente, reso più agevole il contrasto alle discriminazioni multiple<sup>35</sup>.

L'articolo 14 Cedu e l'articolo 1 del Protocollo n. 12 affermano infatti che il godimento dei diritti e delle libertà debba essere assicurato

*«senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita od ogni altra condizione»<sup>36</sup>*

e l'articolo E della Carta sociale europea contiene una previsione di analogo tenore<sup>37</sup>.

È opinione diffusa che l'elenco dei fattori causali previsto in tali disposizioni non sia esaustivo, in considerazione della formula “ogni altra condizione”<sup>38</sup>. Tale impostazione sembra trovare riscontro anche in giurisprudenza.

---

<sup>33</sup> Cfr. *Roma Youth Action Plan*, 2013, Objectives and expected results, n. 3. Per approfondimenti, cfr. B.G. Bello, *United in Dignity. Report*, 2014, <http://enter.coe.int/roma/Media/Files/United-for-Dignity-Conference-final-report>.

<sup>34</sup> *Rapporto esplicativo sulla Convenzione di Istanbul*, paragrafo 53.

<sup>35</sup> Per approfondimenti relativi alla tutela dei diritti delle persone con disabilità con riferimento alla Carta sociale europea, si rinvia a G. PALMISANO, *I diritti delle persone con disabilità nel sistema della Carta sociale europea*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità* cit., p. 337 e ss.

<sup>36</sup> Così articolo 14 Cedu, *Divieto di discriminazione*. L'articolo 1, Protocollo n. 12, *Divieto generale di discriminazioni*, in maniera simile seppur parzialmente diversa relativamente all'elenco dei fattori considerati, recita che «il godimento di ogni diritto disposto da una legge sarà garantito senza alcuna discriminazione per motivi di sesso, razza, colore, lingua, religione, opinione politica o altra opinione, origine nazionale o sociale, associazione ad una minoranza nazionale, proprietà, nascita o ogni altra condizione».

<sup>37</sup> «Il godimento dei diritti riconosciuti nella presente Carta deve essere garantito senza qualsiasi distinzione basata in particolare sulla razza, il colore della pelle, il sesso, la lingua, la religione, le opinioni politiche o ogni altra opinione, l'ascendenza nazionale o l'origine sociale, la salute, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, la nascita o ogni altra situazione», così Carta sociale europea (riveduta), Parte V, articolo E, *Non discriminazione*.

<sup>38</sup> Cfr. B. G. BELLO, *Intersezionalità e discriminazioni multiple: queste sconosciute!* cit., pp. 6-7.



Con la pronuncia *B.S. v. Spain*, infatti, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha riconosciuto la sussistenza di una forma di discriminazione multi-fattoriale, nei confronti di una donna di colore. Il caso riguardava una donna di origine nigeriana che era stata fermata e interrogata dalla polizia mentre si prostituiva nella periferia di Palma di Maiorca. La Corte ha stabilito che lo Stato non aveva condotto indagini adeguate ed efficaci relativamente all'accusa di maltrattamenti – tra cui attacchi razzisti – alla quale la donna sarebbe stata sottoposta durante il fermo e l'interrogatorio<sup>39</sup>.

### 3. Le politiche italiane di contrasto alle discriminazioni multiple

Nel nostro Paese il concetto di discriminazione multipla entra a far parte dell'ordinamento negli anni duemila, nella forma della discriminazione “doppia”.

L'articolo 1 del decreto legislativo n. 215 del 2003, di attuazione della direttiva 2000/43/CE, afferma che il decreto è rivolto all'

*«attuazione della parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica, disponendo le misure necessarie affinché le differenze di razza o di origine etnica non siano causa di discriminazione, anche in un'ottica che tenga conto del diverso impatto che le stesse forme di discriminazione possono avere su donne e uomini, nonché dell'esistenza di forme di razzismo a carattere culturale e religioso»<sup>40</sup>.*

L'articolo 1 del decreto legislativo n. 216 del 2003, di attuazione della direttiva 2000/78/CE, invece, riguarda la discriminazione caratterizzata da un'intersezione tra genere da una parte, religione, credo, età o orientamento sessuale dall'altra, sancendo la

*«parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla religione, dalle convinzioni personali, dagli handicap, dall'età e dall'orientamento sessuale, per quanto concerne l'occupazione e le condizioni di lavoro, disponendo le misure necessarie affinché tali fattori non siano causa di*

---

<sup>39</sup> Sul tema, cfr. K. YOSHIDA, *Towards intersectionality in the European Court of Human Rights: the case of B.S. v. Spain*, in *Feminist Legal Studies*, 21, 2013, p. 195 e ss. L'analisi della sentenza, da considerare – a parere di chi scrive – l'antecedente giurisprudenziale su cui si “imposterà”, più tardi, il caso italiano di una donna rom con disabilità, troverà maggiore spazio nell'ultima sezione del presente capitolo, a cui si rinvia.

<sup>40</sup> Così Decreto Legislativo 9 luglio 2003, n. 215, *Attuazione della direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica*, articolo 1.

*discriminazione, in un'ottica che tenga conto anche del diverso impatto che le stesse forme di discriminazione possono avere su donne e uomini»<sup>41</sup>.*

Nonostante la normativa sopracitata sembri aprire alla possibilità di agire in giudizio sulla base di discriminazioni di tipo intersezionale, si nota come non vi sia alcuna definizione in tal senso ed il concetto appare quasi del tutto assente in giurisprudenza.

La dottrina ha rilevato come il caso delle donne straniere vittime di violenza domestica costituisca nel nostro Paese una situazione fortemente in grado di produrre discriminazioni multiple. L'articolo 18-bis del decreto legislativo n. 286 del 1998 (Testo Unico sull'Immigrazione), introdotto nel 2013, concerne il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi di "protezione sociale" alle vittime di violenza domestica o sfruttamento. Tuttavia, la norma non è stata ritenuta davvero soddisfacente per le condizioni restrittive alle quali il rilascio del permesso è subordinato, quali l'emergere di

*«concreti pericoli per [...] l'incolumità, per effetto dei tentativi di sottrarsi ai condizionamenti di un'associazione dedita ad uno dei predetti delitti [tra i quali sfruttamento della prostituzione, riduzione in schiavitù, violenza sessuale, maltrattamenti contro familiari e conviventi e atti persecutori, N.d.A.] o delle dichiarazioni rese nel corso delle indagini preliminari o del giudizio»<sup>42</sup>.*

Inoltre, il comma 4-bis del medesimo articolo ha previsto la possibilità che nei confronti degli autori di tali delitti, condannati anche con sentenza non definitiva o a seguito di patteggiamento, sia applicata la pena accessoria della revoca del permesso di soggiorno e dell'espulsione dal territorio nazionale<sup>43</sup>. Tali disposizioni non costituirebbero, secondo alcuni, un efficace strumento di contrasto alle discriminazioni multiple, nella misura in cui scoraggerebbero le donne straniere dal denunciare gli episodi di violenza domestica di cui sono vittime, in tutti i casi in cui, nonostante la

---

<sup>41</sup> Così Decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, *Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro*, articolo 1. Cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 6 cit.*, p. 114.

<sup>42</sup> Così Decreto legislativo n. 286 del 1998, *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*, articolo 18-bis.

<sup>43</sup> «Nei confronti dello straniero condannato, anche con sentenza non definitiva, compresa quella adottata a seguito di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei delitti di cui al comma 1 del presente articolo, commessi in ambito di violenza domestica, possono essere disposte la revoca del permesso di soggiorno e l'espulsione ai sensi dell'articolo 13 del presente testo unico», *ivi*, comma 4-bis.

volontà di reagire alle violenze subite, non vogliano che il proprio *partner* venga espulso dal territorio italiano<sup>44</sup>.

Tra i rari casi giurisprudenziali che si sono confrontati con il tema delle discriminazioni multiple vi sono quelli che presentano un'intersezione tra fattore del genere e dell'età, in materia di pensioni<sup>45</sup>. In Italia le donne arrivano all'età pensionabile prima degli uomini<sup>46</sup>, regola che è stata valutata in dottrina come integrante una discriminazione fondata contemporaneamente sui fattori del genere e dell'età<sup>47</sup>. Tuttavia, laddove abbiano riscontrato l'esistenza di una diversità di trattamento priva di una legittima ragione giustificatrice, i giudici non hanno comunque mai qualificato tale disparità quale discriminazione multi-fattoriale, bensì fondata sul solo criterio dell'età pensionabile<sup>48</sup>.

In contrasto con questa impostazione è invece la giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'Unione europea, la quale proprio con riferimento al nostro Paese, nel 2008 ha statuito che, in relazione all'età pensionabile nel settore pubblico, anche il fattore del genere dovesse essere preso in considerazione<sup>49</sup>. A seguito di tale pronuncia e del procedimento di infrazione posto in essere della Commissione europea, il Parlamento italiano ha approvato la legge che equipara l'età pensionabile di entrambi i sessi nel settore pubblico, con la previsione di arrivare negli anni successivi ad una graduale equalizzazione anche nel settore privato<sup>50</sup>.

Rispetto alla giurisprudenza di merito, più familiarità con il tema delle discriminazioni multiple – seppur in maniera implicita – sembra aver dimostrato la Corte costituzionale italiana, in particolare in tema di *welfare* e prestazioni sociali agli stranieri. In diverse sentenze, tutte concernenti l'articolo 80, comma 19 della legge n. 388 del 2000 (legge finanziaria del 2001), si nota come la differenziazione nell'erogazione delle prestazioni in ragione del criterio della cittadinanza o del permesso di soggiorno sia in grado di colpire esclusivamente le persone straniere, rispetto alle quali

---

<sup>44</sup> B.G. BELLO, *Diritto e genere visti dal margine* cit., p. 147.

<sup>45</sup> S. RENGA, *Italy, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries*, in S. BURRY – D. SCHIEK (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, 2009, p. 77.

<sup>46</sup> Prima della riforma del 2010, così era anche per i lavoratori del settore pubblico.

<sup>47</sup> S. RENGA, *Italy, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries* cit., 78.

<sup>48</sup> Tra le altre, cfr. Tribunale di Milano, sentenza del 27 aprile 2005. Ci sono poi casi in cui la discriminazione viene negata, senza che vengano presi in considerazione né il fattore del genere, né quello dell'età. Così, ad esempio, Corte Cass., n. 9866/2007 e Corte Cass., n. 20455/2006.

<sup>49</sup> CGUE, *Commission v. Italy*, Case C-46/07, 2008.

<sup>50</sup> Decreto Legge n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010.

il fattore nazionalità viene a sommarsi, a seconda dei casi, con i fattori disabilità o minore età<sup>51</sup>.

Con la sentenza n. 187 del 2010 la Corte ha dichiarato l'incostituzionalità della norma nella parte in cui condizionava l'assegno mensile di invalidità alla titolarità di un soggiorno di lungo periodo da parte dello straniero legalmente soggiornante sul territorio nazionale; la Corte, richiamando la giurisprudenza della Corte ed in materia di prestazioni assistenziali, ha ritenuto sussistente la violazione dei principi di eguaglianza, ragionevolezza e non discriminazione di cui agli articoli 3 Cost. e 14 Cedu<sup>52</sup>. L'anno successivo, con la sentenza n. 329, il giudice costituzionale si è riferito al suo precedente, censurando la norma nella parte in cui subordinava l'erogazione dell'indennità di frequenza al fatto che il minore extracomunitario fosse titolare della carta di soggiorno<sup>53</sup>.

Di recente, l'articolo 28 del decreto legislativo n. 150 del 2011 ha semplificato il procedimento in materia di diritto antidiscriminatorio, prevedendo che sia applicato il rito sommario di cognizione per tutte le controversie concernenti discriminazioni, di cui

---

<sup>51</sup> Per l'analisi della giurisprudenza costituzionale sul tema, sotto il profilo della rinvenibilità di discriminazioni di tipo multiplo, si rinvia a C. SICCARDI, *Crisi economica e discriminazioni multiple: il caso degli stranieri extra-comunitari con disabilità*, in M. D'AMICO – F. BIONDI, *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017, p. 139 e ss.

<sup>52</sup> A commento della pronuncia, si rinvia ai contributi di L. RONCHETTI, *Ultimi atti del conflitto tra Stato e Regioni tra immigrazione e integrazione degli stranieri*, in *Rivista AIC*, 2010; A. RANDAZZO, *La salute degli stranieri irregolari: un diritto fondamentale "dimezzato"?*, in *Consulta Online*, [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org), 2012; G. TURATTO, *Le prestazioni a favore degli stranieri invalidi civili davanti alla Consulta*, in *Osservatorio sul rispetto dei diritti fondamentali in Europa*, [www.europeanrights.eu](http://www.europeanrights.eu), 2013.

<sup>53</sup> Nella sentenza la Corte afferma che «il contesto in cui si iscrive la indennità di frequenza è [...] quanto mai composito e costellato di finalità sociali che coinvolgono beni e valori, tutti, di primario risalto nel quadro dei diritti fondamentali della persona. Si va, infatti, dalla tutela della infanzia e della salute alle garanzie che devono essere assicurate, in situazioni di parità, ai portatori di handicap, nonché alla salvaguardia di condizioni di vita accettabili per il contesto familiare in cui il minore disabile si trova inserito, coinvolgendo al tempo stesso l'esigenza di agevolare il futuro ingresso del minore nel mondo del lavoro e la partecipazione attiva alla vita sociale» (considerato in diritto n. 5); sulla base di tali considerazioni, è da ritenere che «il condizionamento che viene imposto ai fini del riconoscimento del beneficio in questione per i minori stranieri [...] finisce per determinare [...] una sostanziale vanificazione, incompatibile non soltanto con le esigenze di "effettività" e di soddisfacimento che i diritti fondamentali naturalmente presuppongono, ma anche con la stessa specifica funzione della indennità di frequenza, posto che [...] l'attesa del compimento del termine di cinque anni di permanenza nel territorio nazionale potrebbe «comprimere sensibilmente le esigenze di cura ed assistenza di soggetti che l'ordinamento dovrebbe invece tutelare», se non, addirittura, vanificarle in toto» così Corte cost., sent. n. 329 del 2011. Cfr. per approfondimenti M. DI FRANCESCO, *Indennità di frequenza ai minori extracomunitari invalidi, privi della carta di soggiorno*, in *Rivista del diritto della sicurezza sociale*, 1, 2012, p. 145 e ss.; L. SURDI, *Art. 80, comma 19, l. n. 388/2000: never ending story*, in *Rivista italiana di diritto del lavoro*, 2, 2012, p. 521 e ss. Nello stesso senso – anche se con riferimento a diverse norme parametro –, cfr. tra le altre, Corte cost., sent. n. 40 del 2013 in materia di pensione di inabilità civile e indennità da accompagnamento, nonché, più di recente, Corte cost. sent. n. 230 del 2015, in cui si dichiara l'illegittimità costituzionale della norma censurata nella parte in cui lega(va) il permesso di lungo periodo alle prestazioni concernenti la pensione di invalidità civile per sordi e l'indennità di comunicazione. Per l'esame di ulteriori sentenze della Corte costituzionale sul tema, si rinvia a A. GUARISO – V. RIMONDINI, *Corte costituzionale e prestazioni sociali agli stranieri. Rassegna pratica per il contrasto alle discriminazioni*, in ASGI – *Associazione per gli Studi giuridici sull'Immigrazione*, 2016, [www.asgi.it](http://www.asgi.it).

all'articolo 44<sup>54</sup> del decreto legislativo n. 286 del 1998, all'articolo 4<sup>55</sup> del decreto legislativo n. 216 del 2003, all'articolo 3<sup>56</sup> della legge n. 67 del 2006<sup>57</sup> e all'articolo 55-quinquies<sup>58</sup> del decreto legislativo n. 198 del 2006 (Codice delle Pari Opportunità), rimanendo esclusa la sola azione antidiscriminatoria urgente basata sul genere, di cui all'articolo 38 del medesimo decreto<sup>59</sup>.

Ciò dovrebbe aver fatto definitivamente chiarezza sulla possibilità di presentare un unico ricorso fondato su contemporaneamente su più fattori causali. Tuttavia, ciò non sembra ancora far discendere, quale automatica conseguenza, la possibilità che sia fatta valere e venga riconosciuta in giudizio una discriminazione di tipo multiplo o intersezionale<sup>60</sup>.

La mancanza di una chiara disciplina in materia di intersezionalità, una certa carenza di interesse da parte della dottrina, la scarsa familiarità degli avvocati e dei giudici con la materia, nonché la difficoltà dei ricorrenti di fornire la prova in giudizio, infatti, sono tutti elementi che fanno sì che il concetto di discriminazione multipla fatichi ancora ad affermarsi all'interno del panorama giuridico italiano<sup>61</sup>.

---

<sup>54</sup> Relativo alle discriminazioni per motivi razziali, etnici, linguistici, nazionali, di provenienza geografica o religiosi.

<sup>55</sup> Relativo alla parità di trattamento e al divieto di discriminazione diretta o indiretta a causa della religione, delle convinzioni personali, degli *handicap*, dell'età o dell'orientamento sessuale.

<sup>56</sup> Sul principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità.

<sup>57</sup> Si rinvia al paragrafo dedicato all'analisi della legge n. 67 del 2006, *Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni*.

<sup>58</sup> Rubricato "Procedimento per la tutela contro le discriminazioni per ragioni di sesso nell'accesso a beni e servizi e loro fornitura".

<sup>59</sup> «Qualora vengano posti in essere comportamenti diretti a violare le disposizioni di cui all'articolo 27, commi 1, 2, 3 e 4, e di cui all'articolo 5 della legge 9 dicembre 1977, n. 903, su ricorso del lavoratore o per sua delega delle organizzazioni sindacali o della consigliera o del consigliere di parità provinciale o regionale territorialmente competente, il tribunale in funzione di giudice del lavoro del luogo ove è avvenuto il comportamento denunciato, nei due giorni successivi, convoca le parti e assume sommarie informazioni, se ritenga sussistente la violazione di cui al ricorso, oltre a provvedere, se richiesto, al risarcimento del danno anche non patrimoniale, nei limiti della prova fornita, ordina all'autore del comportamento denunciato, con decreto motivato ed immediatamente esecutivo, la cessazione del comportamento illegittimo e la rimozione degli effetti», così Decreto legislativo n. 198 del 2006, articolo 38, *Provvedimento avverso le discriminazioni*.

<sup>60</sup> Affermazione che sembra potersi fare anche in relazione ai dati raccolti mediante intervista a giudici, avvocati, *disability-managers*, nonché professionisti afferenti ad associazioni a tutela dei diritti delle persone con disabilità, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>61</sup> Così S. RENGÀ, *Italy, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries* cit., p. 78. Per ulteriori approfondimenti alla normativa italiana relativa alle persone con disabilità e, più ancora nello specifico, alle donne con disabilità, si rinvia alle successive sezioni del presente capitolo.

## 4. Profili di diritto comparato

### 4.1. Il Regno Unito

Nel Regno Unito il dibattito sul tema dell'eguaglianza e del diritto antidiscriminatorio incontra quello delle discriminazioni multiple nella prima decade degli anni duemila.

Il primo caso che concerne una situazione di discriminazione intersezionale è il famoso e controverso *Bahl v. the Law Society*. La Corte d'Appello di Inghilterra e Galles ha negato la possibilità che la legislazione vigente potesse essere utilizzata per agire in giudizio contro atti integranti discriminazioni multiple. Il caso concerneva una donna asiatica la quale lamentava di aver subito atti discriminatori originati dal fatto che fosse donna di colore. Nonostante il giudice di primo grado del Tribunale del Lavoro avesse ritenuto che la situazione dovesse essere comparata a quella di un uomo bianco, così che entrambi i fattori del genere e della razza dovessero essere tenuti in considerazione, sia la Corte d'Appello del Tribunale del Lavoro sia la Corte d'Appello di Inghilterra e Galles hanno censurato la precedente sentenza, statuendo la necessità di esaminare singolarmente i vari fattori causali, senza giungere – combinando gli stessi tra loro – all'individuazione di una discriminazione multipla<sup>62</sup>.

Solo qualche anno più tardi, tuttavia, a fronte di numerosi casi di discriminazioni multiple e della crescente richiesta di una nuova normativa in tema di eguaglianza e divieto di discriminazioni che prendesse in considerazione il fenomeno, è stata introdotta nell'*Equality Act* la sezione n. 14, sulla base della quale è possibile agire in giudizio sulla base di massimo due dei seguenti fattori: età, disabilità, genere, mutamento di genere, razza, religione o opinione, orientamento sessuale. Sono espressamente vietati i comportamenti secondo i quali, a causa della combinazione dei fattori precedentemente elencati, una persona tratta un'altra meno favorevolmente di quanto sia o sarebbe trattata una persona la quale non presenta le medesime caratteristiche personali<sup>63</sup>.

---

<sup>62</sup> *Bahl v. the Law Society*, 2003, IRLR 640, 158.

<sup>63</sup> «(1) A person (A) discriminates against another (B) if, because of a combination of two relevant protected characteristics, A treats B less favourably than A treats or would treat a person who does not share either of those characteristics. (2) The relevant protected characteristics are: (a)age; (b)disability; (c)gender reassignment; (d)race; (e)religion or belief; (f)sex; (g)sexual orientation. (3) For the purposes of establishing a contravention of this Act by virtue of subsection (1), B need not show that A's treatment of

Appare chiaro come, a seguito dell'entrata in vigore della normativa, non sia necessario – al fine di dar prova della discriminazione multipla – provare la sussistenza di una discriminazione basata sui vari fattori singolarmente considerati. Inoltre, l'individuo ha sempre la triplice possibilità di agire in giudizio sulla base di un singolo fattore o di entrambi i fattori in gioco, considerati singolarmente oppure in combinazione tra loro<sup>64</sup>. Infine, è opportuno sottolineare come la nuova disciplina non trovi applicazione nel solo ambito lavorativo, sia privato che pubblico, ma anche in altre sfere.

Ad ogni modo, la normativa è stata criticata, anche a livello accademico, per il fatto di limitarsi a colpire le discriminazioni dirette, senza prendere in considerazione quelle indirette e le molestie<sup>65</sup>. Tuttavia, le corti del Regno Unito sembrano prendere in considerazione fenomeni di discriminazione indiretta intersezionale, come nel caso *Ministry of Defense v. Tilern De Bique*.

De Bique era un militare britannico di origine caraibica e madre *single*, sanzionata dall'esercito per non essersi conformata all'ordine di essere presente alla sfilata del reggimento ad un determinato orario. Non aveva potuto recarsi all'orario prestabilito in quanto, madre *single*, doveva occuparsi del proprio figlio e le restrizioni in materia di visti avevano impedito alla sorella di recarsi da St. Vincent nel Regno Unito per sostituirla nella cura della nipote. La Corte d'Appello del Lavoro ha rovesciato la decisione del Tribunale del Lavoro, riconoscendo che la ricorrente fosse stata vittima di una forma peculiare di discriminazione, operata dalla combinazione di due caratteristiche, l'essere madre *single* e donna di origine caraibica, e affermando che

---

B is direct discrimination because of each of the characteristics in the combination (taken separately). (4) But B cannot establish a contravention of this Act by virtue of subsection (1) if, in reliance on another provision of this Act or any other enactment, A shows that A's treatment of B is not direct discrimination because of either or both of the characteristics in the combination. (5) Subsection (1) does not apply to a combination of characteristics that includes disability in circumstances where, if a claim of direct discrimination because of disability were to be brought, it would come within section 116 (special educational needs). (6) A Minister of the Crown may by order amend this section so as to: (a) make further provision about circumstances in which B can, or in which B cannot, establish a contravention of this Act by virtue of subsection (1); (b) specify other circumstances in which subsection (1) does not apply. (7) The references to direct discrimination are to a contravention of this Act by virtue of section 13», così Equality Act 2010, c. 15, Part 2, Chapter 2, *Discrimination*, Section 14, *Combined discrimination: dual characteristics*. Cfr. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/section/14>.

<sup>64</sup> G. MOON, *Justice for the Whole Person: The UK Partial's Success Story*, in D. SCHIEK – ANNA LAWSON (a cura di), *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality, Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*, Abingdon, 2001, pp. 157, 172.

<sup>65</sup> *Ibidem*.

*«in generale la natura della discriminazione è tale che non può sempre essere ragionevolmente compartimentata in categorie distinte. Anche se alcuni rimettenti sollevaranno questioni relative a solo uno o l'altro dei motivi vietati, i tentativi di concepire gli altri come denunciati una sola forma di discriminazione da prendere in considerazione si tradurranno in un'inadeguata comprensione e valutazione del vero svantaggio del ricorrente. La discriminazione è spesso un'esperienza multiforme»<sup>66</sup>.*

## 4.2. La Francia

L'ordinamento francese, tra i vari presi in considerazione da chi scrive, risulta probabilmente quello che più di tutti riesce ad offrire protezione alle vittime di discriminazioni multiple. L'articolo L122-45 del Codice del Lavoro francese dispone che

*«nessuna persona può essere esclusa da una procedura di assunzione o dall'accesso a un periodo di stage o di formazione, nessun dipendente può essere punito, licenziato o essere oggetto di discriminazione, diretta o indiretta, in particolare in termini di retribuzione [...], di misure di incentivazione o di distribuzione d'azioni, formazione, riqualificazione, assegnazione, qualificazione, classificazione, promozione professionale, trasferimento o rinnovo del contratto a causa della sua origine, del suo sesso, della sua morale, del suo orientamento sessuale, della sua età, del suo stato di famiglia o della sua gravidanza, delle sue caratteristiche genetiche, della sua appartenenza o non appartenenza, reale o presunta, ad un gruppo etnico, ad una nazione o razza, delle sue opinioni politiche, sindacali o mutualistiche, delle sue convinzioni religiose, del suo aspetto fisico, del suo nome di famiglia o a causa delle sue condizioni di salute o disabilità»<sup>67</sup>.*

I commentatori considerano la lunga classificazione come un elenco aperto di fattori, sulla base dei quali ogni tipo di trattamento differenziato costituisce una discriminazione vietata dall'ordinamento. Questo fa sì che i giudici possano adattare la normativa stessa all'evolversi della realtà sociale e giuridica, abbracciando nuove cause e tipologie di discriminazione, tra cui quelle di tipo intersezionale<sup>68</sup>.

D'altra parte, c'è chi critica tale interpretazione, sostenendo che essa finirebbe per imporre oneri eccessivi in capo alle organizzazioni e alle imprese, le quali potrebbero

---

<sup>66</sup> *Ministry of Defense v. Tilern De Bique*, 2010, IRLR, 165. A commento, cfr. M.C. LA BARBERA, *Interseccionalidad, un "concepto viajero": orígenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea*, in *INTERdisciplina*, 4, 8, 2016, p. 105 e ss., spec. p. 114.

<sup>67</sup> Così articolo L122-45, Codice del lavoro. Traduzione a cura dell'Autrice.

<sup>68</sup> E. DOCKES, *Droits du travail – Relations individuelles*, coll. Hypercours, Dalloz, Paris, 2005, p. 142.



trovarsi soggette al rischio costante di denunce, una volta considerato non esaustivo l'elenco dei fattori causali, in quanto i diversi elementi – combinati tra loro – potrebbero dare origine a caratteristiche sempre nuove e conseguentemente a tipologie di discriminazione inedite. I fautori dell'interpretazione restrittiva, inoltre, sostengono che una lettura di questo tipo potrebbe addirittura condurre a una discriminazione *a contrario* nei confronti degli altri lavoratori, oltre che ad un certo grado di incertezza rispetto al contenuto della legge<sup>69</sup>.

Ad ogni modo, l'interpretazione seguita a livello giurisprudenziale sembra essere la prima. Nel 2002, ad esempio, la Corte d'Appello di Parigi ha deciso la controversia riguardante il caso di una donna di colore assunta dall'Autorità del trasporto pubblico di Parigi, la quale lamentava di aver subito un trattamento discriminatorio, relativamente agli ambiti della progressione di carriera e della formazione professionale, fondato sui fattori del genere e della razza. La Corte ha effettuato un giudizio di comparazione, a seguito del quale è emerso come, a differenza di quella degli altri lavoratori – donne bianche e uomini bianchi –, la progressione di carriera della ricorrente si era interrotta ad un certo punto, senza che il datore di lavoro fosse stato in grado di fornire adeguata giustificazione alla differenza di trattamento. I giudici non hanno considerato separatamente i fattori del genere e della razza, ma hanno effettuato un giudizio di tipo intersezionale, a seguito del quale è emersa la sussistenza di una discriminazione multipla.<sup>70</sup> La Corte di Cassazione ha in seguito confermato la sentenza del giudice di secondo grado<sup>71</sup>.

Ad ogni modo, la dottrina francese ha evidenziato come, nonostante sia possibile agire in giudizio contro atti che integrano discriminazioni multiple, pochi sono ancora i casi in cui viene adottata una prospettiva intersezionale. Tale situazione è stata ricondotta alla scarsità di studi in materia e all'assenza di un dialogo tra accademia da una parte, giudici e avvocati dall'altra, presentando questi ultimi maggiore familiarità con il "classico" approccio basato su un singolo fattore causale<sup>72</sup>.

---

<sup>69</sup> S. LAULOM, *French Legal Approaches to Equality and Discrimination for Intersecting Grounds in employment relations*, *European Union Non-Discrimination law. Comparative perspectives on Multidimensional Equality Law*, in D. SCHIEK – V. CHEGE (a cura di), *Double Trouble: Multiple Discrimination and the EU Law*, in *2 European Antidiscrimination Law Review 2005*, London and New York, 2009, p. 284.

<sup>70</sup> Corte d'Appello di Parigi, 29 gennaio 2002, n. 01/32582.

<sup>71</sup> Corte di Cassazione, 29 settembre 2004, n. 02/42427.

<sup>72</sup> S. LAULOM, *French Legal Approaches to Equality and Discrimination for Intersecting Grounds in employment relations* cit., pp. 284, 286-288.

### 4.3. La Danimarca

La legge danese non vieta le discriminazioni di tipo intersezionale, ma assume una prospettiva “uni-fattoriale”, per cui i ricorrenti agiscono in giudizio sulla base di un solo fattore causale.

Tuttavia, vi è stato in Danimarca un importante caso concernente il tema delle discriminazioni multiple, il c.d. caso *Føtex*. Il supermercato Føtex, a distanza di molti anni dall'assunzione, aveva licenziato una donna marocchina musulmana che si era recata sul luogo di lavoro indossando il velo. Il supermercato aveva una chiara regolamentazione che imponeva ai dipendenti di indossare l'uniforme e di non ostentare simboli politici o religiosi. Dopo il licenziamento, alla donna era stato proposto un lavoro differente, con ridotta visibilità, che era stato rifiutato dalla stessa, la quale aveva invece citato in giudizio il datore di lavoro per averla discriminata per motivi religiosi. Nonostante, sulla base della prospettiva “uni-fattoriale” sopra menzionata, la ricorrente lamentasse una discriminazione fondata sulla sola religione, la Corte Suprema danese ha considerato il caso come riguardante, insieme al fattore religioso, anche quello del genere. La Corte ha infatti stabilito che la ricorrente, in quanto donna musulmana, fosse posta in una situazione di particolare svantaggio rispetto sia agli uomini musulmani che alle donne non musulmane, a causa della regolamentazione che imponeva un determinato abbigliamento. Tuttavia, la discriminazione, a parere del collegio giudicante, non era vietata, bensì trovava la sua legittima giustificazione nel fatto che la *policy* di richiedere ai dipendenti di indossare un'uniforme neutra, priva di simboli che denotassero alcuna appartenenza (politica o religiosa), era volta ad evitare conflitti tra dipendenti e tra dipendenti e clienti; in altre parole, le regole imposte dal datore di lavoro miravano al legittimo obiettivo di promuovere un clima favorevole su luogo di lavoro e di preservare una certa immagine nei confronti del pubblico<sup>73</sup>. Nell'operare questa duplice comparazione, i giudici hanno riconosciuto la sussistenza di una discriminazione, per mezzo di un approccio di tipo intersezionale, seppur, in questo caso, considerata legittima.

A partire da tale pronuncia, è possibile ipotizzare che l'ordinamento giuridico danese consenta alle vittime di discriminazione di agire in giudizio non solo sulla base di

---

<sup>73</sup> *Ugeskrift for Restraesen*, 2005, 1265H. Per tutti, cfr. C. SCOTT – D.M. KIRKHAM – R. TORFS – W. COLE DURHAM JR., *Islam, Europe and Emerging Legal Issues*, Farnham – Burlington, 2012, p. 108.

un unico fattore causale, ma sulla base di più fattori, che – in rapporto di intersezionalità tra loro – sono in grado di originare una discriminazione multipla.

#### 4.4. La Bulgaria

Il diritto anti-discriminatorio bulgaro prevede espressamente il divieto di discriminazioni multiple. L'articolo 11 della legge bulgara sulla Protezione contro la Discriminazione definisce la discriminazione multipla come la

*«discriminazione fondata su più di una delle caratteristiche di cui all'Articolo 4 [sesso, razza, nazionalità, etnia, genoma umano, cittadinanza, origine, religione o credo, educazione, opinione, affiliazione politica, condizione personale o sociale, disabilità, età, orientamento sessuale, stato civile, stato di proprietà o qualsiasi altro motivo stabilito dalla legge o da un trattato internazionale di cui la Repubblica di Bulgaria è parte, N.d.A.]»<sup>74</sup>*

e pone in capo agli organi del potere statale, agli enti pubblici e agli organismi “di governo locale” l'obbligo di adottare

*«misure prioritarie [...] per equilibrare le opportunità delle persone che sono vittime di una discriminazione multipla»<sup>75</sup>.*

Si specifica, inoltre, che tali strumenti debbano essere poste in essere nella misura e per il tempo in cui si rivelano necessarie allo scopo perseguito<sup>76</sup>.

Tuttavia, è stato sottolineato come la disposizione non sia in grado di offrire alle autorità pubbliche indicazioni specifiche relativamente ai provvedimenti da adottare, sollevando critiche relative alla presunta ambiguità e mancanza di rilevanza pratica<sup>77</sup>.

Le corti amministrative bulgare si sono trovate ad affrontare alcune cause in cui i ricorrenti lamentavano di essere stati vittime di discriminazioni multiple.

In un primo caso, una studentessa universitaria agiva in giudizio per il fatto di essere stata discriminata in quanto donna e madre, nella misura in cui la normativa in

---

<sup>74</sup> Così Bulgarian Protection against Discrimination Act, Article 11.

<sup>75</sup> *Ivi*.

<sup>76</sup> *Ivi*, Article 7, Items 12 and 13.

<sup>77</sup> G. TISHEVA, *Bulgaria, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries*, in D. SCHIEK – A. LAWSON (a cura di), *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality, Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*, Ashgate, 2001, p. 33.

materia non permetteva alla stessa di percepire allo stesso tempo la borsa di studio e l'assegno familiare previsto in caso di gravidanza. Qui il concetto di discriminazione multipla non sembra però aver giocato un ruolo decisivo nel riconoscimento della discriminazione, in quanto i fattori del genere e della maternità sono stati valutati separatamente, non in rapporto di intersezionalità tra loro<sup>78</sup>. Ad ogni modo, la Corte ha statuito che borsa di studio e assegno familiare si fondano su presupposti differenti, il genere e lo *status* della persona, abrogando la disposizione normativa che ne impediva il cumulo<sup>79</sup>.

Un successivo caso – in cui è stata riconosciuta la sussistenza di una discriminazione di tipo multi-fattoriale – ha riguardato invece una donna con disabilità, che sosteneva di aver subito un trattamento discriminatorio fondato sui fattori dell'età e del genere a causa di un provvedimento che forniva assistenza alle persone con disabilità motoria, differenziando l'età a partire dalla quale fornire la prestazione a seconda che il beneficiario fosse uomo o donna. La Corte ha riconosciuto la sussistenza di tale discriminazione, annullando l'atto impugnato<sup>80</sup>.

#### 4.5. La Repubblica ceca

La Repubblica ceca è uno degli ultimi Paesi dell'Unione europea che ha adottato una disciplina in materia di contrasto alle discriminazioni. Nel 2009 è stata adottata la legge che garantisce la parità di trattamento, vietando le discriminazioni fondate sui fattori genere, età, disabilità, razza e origine etnica, nazionalità, orientamento sessuale, religione e credo in materia di lavoro, occupazione, educazione e servizi sanitari<sup>81</sup>.

Tuttavia, la legge non contiene una definizione di discriminazione multipla, così come la giurisprudenza non pare farne applicazione.

Diversi casi concernenti la sterilizzazione forzata di donne rom sono stati ricondotti dai giudici alla violazione dei diritti della donna alla vita familiare e alla salute sulla base del consenso informato. L'unico fattore preso in considerazione, pertanto, è

---

<sup>78</sup> *Ivi*, p. 35.

<sup>79</sup> Administrative file 5063/2003.

<sup>80</sup> Administrative file 4402/2005.

<sup>81</sup> S. BERRY – S. PRECHAL, *Comparative Approaches to Gender Equality and Non-Discrimination within Europe*, in *European Union Non-Discrimination law. Comparative perspectives on Multidimensional Equality Law*, in D. Schiek and V. Chege (a cura di), *Double Trouble: Multiple Discrimination and the EU Law*, 2 *European Antidiscrimination Law Review* 2005, London and New York, 2009, p. 235.

stato quello del genere, non facendosi riferimento alcuno all'intersezionalità con quelli della razza e dell'origine etnica<sup>82</sup>.

La dottrina ha evidenziato come, di conseguenza, il concetto di discriminazione multipla sia ancora sconosciuto, tra gli altri, anche all'ordinamento ceco, richiamando la necessità di una regolamentazione a livello di Unione europea, con il conseguenziale obbligo di implementazione in capo agli Stati membri<sup>83</sup>.

## 5. Brevi note conclusive

Come si è avuto modo di esaminare, la normativa anti-discriminatoria europea non provvede a definire il concetto di discriminazione multipla, non essendo previsto pertanto in capo agli Stati membri l'obbligo di adattare la propria legislazione nazionale in tal senso.

Probabilmente anche in relazione a tale profilo, la gran parte degli Stati non dimostra familiarità con il concetto di intersezionalità, non contemplato dalla legge né generalmente applicato dai giudici nel dirimere le controversie, affrontate secondo una prospettiva "uni-fattoriale".

Ciò nonostante, come si è visto, alcuni Stati membri, a livello normativo o giurisprudenziale, hanno cominciato a relazionarsi con il tema delle discriminazioni multiple, nell'ottica di approntare una tutela più ampia ad alcuni soggetti che potrebbero subire trattamenti di maggiore svantaggio, rispetto ad altri individui, anch'essi a rischio discriminatorio.

Si ritiene che il problema di una definizione condivisa di discriminazione multipla, così come di una chiara elencazione dei fattori che, in rapporto di intersezionalità tra loro, sono in grado di generarla, non possa essere risolto efficacemente se non a livello sovranazionale, da parte delle istituzioni dell'Unione europea<sup>84</sup>, anche attraverso una rimodulazione della normativa in materia di parità di trattamento e divieto di

---

<sup>82</sup> K. KOLDINSKÁ, *Czech Republic, reports from the Experts of the Member States and EEA Countries*, in S. BURRY – D. SCHIEK (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, 2009, disponibile online al link [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multipldiscriminationfinal7september2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multipldiscriminationfinal7september2009_en.pdf), p. 40. Il tema sarà oggetto di approfondimento, relativamente alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, nel terzo capitolo. Si anticipa fin d'ora, però, come anche la Corte europea sembri aver utilizzato un approccio differente da quello intersezionale, il quale si "affaccia" invece in altre pronunce. Cfr. *supra* e sezione terza.

<sup>83</sup> K. KOLDINSKÁ, *Czech Republic, reports from the Experts of the Member States and EEA Countries* cit., p. 41.

<sup>84</sup> S. RENGÀ, *Italy, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries* cit., p. 81.

discriminazione. Il diritto anti-discriminatorio comunitario, infatti, risulta “frammentato” in diverse direttive, circostanza che crea delle difficoltà nell’identificazione di un concetto univoco di discriminazione multipla<sup>85</sup>.

In questo contesto, dunque, si ritiene opportuna la creazione di una direttiva specificamente dedicata al contrasto delle discriminazioni multi-fattoriali, che possa implementare la garanzia del principio di eguaglianza; tale direttiva dovrebbe fornire una chiara definizione di discriminazione multipla, differenziando le varie tipologie, *standard* comuni in materia di onere della prova, sanzioni correlate alla violazione del divieto di disparità di trattamento sulla base dei fattori elencati, linee guida specifiche su come le istituzioni e i giudici debbano affrontare il fenomeno<sup>86</sup>.

Il diritto e le politiche nazionali, a loro volta, dovrebbero fornire esplicito riconoscimento alla complessità identitaria degli individui, identificando la molteplicità di elementi in grado di generare discriminazioni multiple; il diritto antidiscriminatorio in particolare, una volta accordato specifico riconoscimento all’intersezionalità, dovrebbe essere in grado di attivare specifici strumenti di contrasto a quelle discriminazioni qualitativamente differenti rispetto a quelle di cui sono vittime gli individui sulla base di un unico fattore causale<sup>87</sup>.

A parere di chi scrive, lo strumento di ricorso individuale potrebbe anche essere il medesimo, così come la reazione sanzionatoria approntata dall’ordinamento, ma l’inserimento – accanto alle discriminazioni “classiche”, basate sui singoli fattori – della combinazione o intersezione dei fattori causali produrrebbe un cambiamento a livello istituzionale e ordinamentale, il vero *focus* su cui incentrare il contrasto alle discriminazioni multiple.

Questo cambio di prospettiva risulterebbe fondamentale per non lasciare sfornita di protezione alcuna fattispecie: da qui la necessità di evidenziare le intersezioni tra fattori causali, quale unico rimedio efficace per la demolizione delle “strutture di oppressione”, anche istituzionali, al cui interno si collocano le vittime di

---

<sup>85</sup> S. LAULOM, *French Legal Approaches to Equality and Discrimination for Intersecting Grounds in employment relations* cit., p. 284.

<sup>86</sup> S. RENGÀ, *Italy, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries* cit., pp. 80-81; M. V. ONUFRIO, *Intersectional discrimination in the European legal systems: Toward a common solution?*, in *International Journal of Discrimination and the Law*, 2014, pp. 136-137. Ciò non elimina comunque l’eventualità che si riescano magari a “coprire” tutti i fattori discriminatori e l’intersezione tra gli stessi, ma non in tutti gli ambiti in cui si esplica la personalità dell’individuo. Questo dipende dal fatto che l’azione delle istituzioni dell’Unione è comunque vincolata al riparto di competenze definito dai Trattati.

<sup>87</sup> B.G. BELLO, *Diritto e genere visti dal margine* cit., p. 144.

discriminazioni<sup>88</sup>. L'approccio intersezionale, pertanto, come via per la realizzazione di una maggiore eguaglianza sostanziale tra le persone, predisponendo strumenti adeguati di protezione dei soggetti in potenziale situazione di maggiore fragilità.

Alcuni individui hanno una personalità che è stata efficacemente definita “molteplice”<sup>89</sup>, ad indicare che la loro soggettività si compone di plurime caratteristiche, le quali tutte possono dare origine a forme di trattamento discriminatorio. In considerazione di ciò, solo un approccio giuridico di tipo intersezionale sarebbe in grado di fornire loro adeguata protezione, in quanto il metodo “a binario unico” fallisce nel riconoscere la complessità del caso concreto:

*«categorizzare tale discriminazione come principalmente orientata sulla razza, o principalmente sul genere, fraintende la realtà della discriminazione per come viene vissuta dagli individui»<sup>90</sup>.*

Come si cercherà di evidenziare nel corso della trattazione, non fanno eccezione a tali considerazioni le donne con disabilità, con particolare riferimento alla violenza, al diritto alla sessualità e alla salute riproduttiva, nonché all'accesso ai servizi sanitari.

Le discriminazioni vissute dalle donne con disabilità assumono infatti una particolare connotazione, non soltanto sotto forma di discriminazioni dirette, bensì anche indirette, altresì a livello istituzionale, con riferimento ad un certo modo – “escludente” – di concepire le norme che compongono l'ordinamento, frutto di un atteggiamento essenzialmente culturale, i cui stereotipi accompagnano gran parte della quotidianità vissuta da queste donne.

Al fine di comprendere appieno la natura delle discriminazioni generate dall'intersezione tra genere e disabilità, le sezioni seguenti cercheranno di esaminare ciascuno di tali fattori, “scomponendo” la complessità identitaria che caratterizza le donne con disabilità, con una particolare attenzione dedicata al fattore “disabilità, nella misura in cui trattasi – a parere di chi scrive – di quello meno esplorato in dottrina.

---

<sup>88</sup> *Ivi*, p. 148. Cfr. M.J. MATSUDA, *Besides My Sister, Facing the Enemy: Legal Theory Out of Coalition*, in *Stanford Law Review*, 43, 1991, nt. 21, pp. 1188-1189.

<sup>89</sup> Cfr. EUROPEAN COMMISSION, *Tackling Multiple Discrimination. Practice, Policies and Laws* cit., p. 28.

<sup>90</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così Madame Justice L'Heureux-Dubé writing for the minority in *Canada (A.G.) v. Mossop* cit., 554. Il discorso che segue verrà declinato relativamente a genere e disabilità.

## CAPITOLO I – DISABILITÀ E GENERE

### SEZIONE II

#### I DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ

##### **1. *Disability Studies & Disability Rights Movement***<sup>91</sup>

Il movimento associativo per i diritti delle persone con disabilità si è sviluppato notevolmente nel corso degli ultimi decenni, ma presenta in realtà una lunga storia, che nasce dalla presa di coscienza della propria condizione di “soggetti oppressi” da parte delle persone con disabilità e dalla necessità di rivendicare i propri diritti ad opera di queste ultime, nonché dei loro familiari.

Gli storici della disabilità hanno evidenziato come l'Europa “si accorga” delle disabilità a inizio Novecento. La Prima guerra mondiale, infatti, rende per la prima volta evidenti, in modo dirompente e traumatico, le drammatiche potenzialità della tecnologia moderna. La disabilità non è più soltanto il frutto di malattie congenite, ma anche della guerra e del trauma psichico che essa comporta. Il risultato del conflitto saranno otto milioni di invalidi, mutilati e ciechi, a cui si aggiunge un gran numero di persone colpite da patologie psichiatriche. Solo nel nostro Paese, si contano in quegli anni 400 mila persone con disabilità fisiche e oltre 14 mila che usufruiscono della pensione di invalidità. Muta la concezione che si ha della disabilità, percepita come una problematica sempre meno individuale e sempre più collettiva: lo Stato è entrato in guerra, i suoi cittadini si sono sacrificati per la “Patria” e la stessa deve risarcirli, provvedendo al loro reinserimento sociale e lavorativo<sup>92</sup>. Il modello è però quello di tipo “assistenzialista”: lo

---

<sup>91</sup> Con riferimento a questa parte dell'elaborato, nonché a quanto segue, anche con specifico riferimento alle donne con disabilità, si ringraziano di cuore Alberto Vásquez Encalada, amico e *Research Coordinator* presso l'Ufficio della *Special Rapporteur* delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità, nonché i Professori Gerard Quinn e Eilíonóir Flynn, che hanno reso possibile il mio soggiorno di studio presso il *Centre for Disability Law and Policy, NUI Galway*.

<sup>92</sup> Cambiano le politiche sociali, assistenziali e sanitarie: fino a quel momento la previdenza sociale in materia di disabilità era stata piuttosto carente, mentre ora rientra a pieno titolo nell'agenda politica. L'associazionismo italiano si caratterizza per una cultura “di categoria”, cioè per la creazione di associazioni che rivendicano i diritti spettanti solo a specifiche categorie di persone con disabilità: nascono l'Associazione mutilati di guerra (1917), l'Unione italiana ciechi (UIC, 1920), la Federazione italiana delle associazioni fra i sordomuti (FIAS, 1922), l'Unione sordomuti italiani (1932) e l'Associazione nazionale fra i lavoratori mutilati e invalidi del lavoro (ANMIL, 1933). L'approccio “categoriale” non muta nel secondo dopoguerra, quando sorgono l'Unione nazionale mutilati per servizio (1945), l'Associazione italiana assistenza spastici (AIAS, 1954), l'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili (ANMIC, 1956), l'Associazione nazionale invalidi per esiti di poliomelite (ANIEP, 1957) e l'Associazione nazionale



Stato compensa, dal punto di vista previdenziale, assistenziale e medico-sanitario, i cittadini che si sono sacrificati per la sua “salvezza”; inoltre, il cambio di paradigma relativo alla disabilità – che da problema individuale diviene questione collettiva – sembra riguardare le sole persone (uomini) con disabilità acquisita, gli “eroi della Patria”, non intaccando di fatto la tradizionale visione stigmatizzante delle persone con disabilità congenita<sup>93</sup>.

Bisognerà aspettare il Secondo Novecento perché le rivendicazioni per i diritti civili delle persone con disabilità trovino spazio nel dibattito pubblico.

Alla fine degli anni Sessanta nasce, dall’iniziativa di un gruppo di studenti dell’Università di Berkeley, i c.d. “*Rolling Quads*”, con *leader* Edward (Ed) Verne Roberts, l’*Independent Living Movement*, mentre in Inghilterra viene fondata, nello stesso periodo, la *Union of the Physically Impaired Against Segregation* (UPIAS), movimenti che promuovono auto-rappresentanza, vita indipendente e deistituzionalizzazione delle persone con disabilità<sup>94</sup>. In quegli anni anche l’associazionismo italiano, alquanto composito<sup>95</sup>, si caratterizza per la lotta per i diritti civili delle persone con disabilità.

Nel secondo Novecento si assiste così ad un forte incremento dell’associazionismo, a cui si deve il progressivo sviluppo di un nuovo approccio al tema della disabilità, nonché alle modalità di riconoscimento e garanzia dei diritti fondamentali<sup>96</sup>. Le associazioni legate alla disabilità si collocano al di fuori dei

---

famiglie di fanciulli minorati psichici (1958, dal 1960 ANFFAS). Importante segnalare come nei primi anni Sessanta vengano fondate l’Associazione nazionale invalidi civili (ANICI, 1960) e l’Unione italiana lotta alla distrofia muscolare (UILDM, 1961), che rivendicano e riescono ad ottenere nel 1962 la prima legge sul collocamento obbligatorio delle persone con disabilità. Sul tema, si rinvia alle riflessioni di M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012, p. 179 e ss., p. 220 e ss.

<sup>93</sup> Come peraltro dimostra lo sviluppo delle teorie eugenetiche, nate negli Stati Uniti a partire dalla fine Ottocento e che troveranno sviluppo anche in Europa nel corso del XX secolo, raggiungendo il massimo drammatico “apice” con le politiche di eutanasia positiva naziste. Per approfondimenti sul tema – che sarà trattato con maggiore approfondimento nell’ambito del terzo capitolo – si rinvia, per tutti, a F. OSBORN, *Development of a Eugenic Philosophy*, in *American Sociological Review*, vol. 2, 3, 1937, p. 389 e ss.; A. RICCIARDI VON PLATEN, *Il Nazismo e l’eutanasia dei malati di mente*, Firenze, 2000; E. GIRMENIA, *L’eutanasia nazista. Lo sterminio dei disabili nella Germania di Hitler*, Roma, 2016; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare* cit., p. 188 e ss.

<sup>94</sup> Cfr. S.P. O’HARA, *Oral history interview with Edward V. Roberts*, California State Archives, Berkeley, 1994, disponibile online al link <http://archives.cdn.sos.ca.gov/oral-history/pdf/roberts.pdf>; M. STEVENS, *We want rights, not charity*, in *Socialist Worker*, 2012, disponibile online al link <http://socialistworker.org/2012/03/26/we-want-rights-not-charity>; UPIAS, *Fundamental Principles of Disability*, London, 1976.

<sup>95</sup> Esistono infatti gruppi di ispirazione sia laica che religiosa, gruppi appartenenti al mondo della sinistra e associazioni legate ai diritti di specifici individui. Per approfondimenti, si rinvia a M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare* cit., p. 220 ss.

<sup>96</sup> Per alcune riflessioni di ordine generale sull’importanza dell’associazionismo per la tutela dei diritti delle persone con disabilità, sia consentito il rinvio a S. CARNOVALI, *I diritti delle persone con disabilità ed il ruolo dell’associazionismo*, Nota a TAR Lazio, sent. n. 3851/2014, in *Forum di Quaderni Costituzionali*,

tradizionali schieramenti partitici e associativi, ma tuttavia formano nel tempo un vero e proprio soggetto socio-politico, capace di dialogare col mondo delle istituzioni, rivendicando i diritti di partecipazione ed inclusione sociale<sup>97</sup>.

I movimenti per i *disability rights* sostengono che le persone con disabilità siano le uniche a conoscere fino in fondo i propri bisogni, presupposto da cui deriva la necessità che le stesse siano coinvolte nei meccanismi decisionali e nella predisposizione delle politiche che le riguardano, come in quegli anni, soprattutto negli Stati Uniti, stava cominciando ad accadere nel caso delle donne e delle minoranze di colore. Da qui lo *slogan*, simbolo del c.d. *disability pride*, “*nothing about us without us*”<sup>98</sup>. È evidente il parallelismo con gli altri movimenti di emancipazione che caratterizzano quegli anni: nel mondo anglo-americano, infatti, le “lotte” per i diritti delle persone con disabilità si sviluppano all’interno delle rivendicazioni dei gruppi tradizionalmente<sup>99</sup> soggetti a discriminazioni: donne, afro-americani, persone LGBTQI<sup>100</sup>. Vengono fondati centri di assistenza e consulenza<sup>101</sup>, nascono i c.d. *disability studies* e il modello sociale della disabilità.

Il modello sociale della disabilità viene concettualizzato per la prima volta all’inizio degli anni Sessanta da Paul Hunt<sup>102</sup> e sviluppato ulteriormente nel 1976, anno in cui L’UPIAS elabora i *Fundamental Principles of Disability*. I teorici del modello sociale affermano che l’ostacolo maggiore all’emancipazione delle persone con disabilità sia costituito da un approccio sbagliato al tema da parte di molti studiosi, politici e, più in

---

www.forumcostituzionale.it, 2014. Inoltre, con specifico riferimento alle associazioni di familiari di persone con disabilità, si veda G. LATTI, *I diritti esigibili. Guida normativa all'integrazione sociale delle persone con disabilità*, Milano, 2010, p. 28 e ss.

<sup>97</sup> Negli Stati Uniti celebre è l’episodio, il 12 marzo 1990, per cui più di sessanta attivisti per i diritti delle persone con disabilità (nonché persone con disabilità, soprattutto motoria), abbandonarono ai piedi dell’imponente scalinata del Senato le loro carrozzine e ausili e si inerpicarono – letteralmente – fino in cima, occupando lo *U.S. Capitol Building*, al fine di ottenere l’approvazione dell’ADA, *American Disability Act*. L’iniziativa fu capeggiata, tra gli altri, dall’attivista per i diritti umani delle persone con disabilità Judy Heumann, che chi scrive ha avuto il piacere di incontrare e conoscere durante un soggiorno di studio e ricerca a Galway, presso il *Centre for Disability Law and Politics*, NUI Galway.

<sup>98</sup> Per approfondimenti, si veda J.I. CHARLTON, *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*, Berkeley, 1998. Sul tema M.G. BERNARDINI, *Eguaglianza, differenza, disabilità: percorsi di inclusione*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, pp. 367-372.

<sup>99</sup> Con l’espressione “tradizionalmente” ci si riferisce non all’esistenza di tali discriminazioni, bensì alla loro presenza, nonché a quella delle connesse rivendicazioni per il godimento dei diritti civili e politici all’interno del dibattito pubblico.

<sup>100</sup> Si rinvia, per tutti, a M.G. BERNARDINI, *Eguaglianza, differenza, disabilità* cit., p. 368 e ss.

<sup>101</sup> Nel 1972 Ed Roberts fonda in California il primo “Centro per la vita indipendente”, modello per quello che verrà fondato nel 1984 in Svezia e per la nascita, nel 1989, della “Rete europea per la vita indipendente”.

<sup>102</sup> Cfr. P. HUNT, *A critical condition*, in ID. (a cura di), *Stigma: The Experience of Disability*, London, 1955, p. 145 e ss.

generale, della collettività. Viene criticato in particolare il “modello medico della disabilità”, teorizzato nel 1965 dal sociologo Talcott Parsons, il quale identifica la disabilità con la malattia e sostiene che essa sia una devianza che perturba l’ordine sociale, ponendo l’accento esclusivamente sulla menomazione<sup>103</sup>.

I sostenitori del modello sociale affermano invece che la disabilità non sia tanto un dato biologico, quanto invece una condizione sociale: è la società, negando il riconoscimento dei diritti e ponendo la persona in un contesto di esclusione ed emarginazione, a creare disabilità<sup>104</sup>. In altre parole, la disabilità sarebbe il prodotto culturale del predominio per secoli del “paradigma abilista”, il quale considera tipicamente “umano”, dunque cittadino e come tale meritevole di godere dei diritti – civili, politici o sociali che siano – il solo soggetto “sano”<sup>105</sup>. Da questo momento le rivendicazioni delle associazioni per i diritti delle persone con disabilità, anche in Europa e non soltanto nel mondo anglo-sassone, non parleranno più di “*impairment*”, ma insisteranno sui concetti di inclusione e partecipazione sociale<sup>106</sup>.

---

<sup>103</sup> T. Parsons sostiene che il malato possa essere accettato dalla società solo se si conforma al suo ruolo di persona malata: lui per primo deve accettare la sua condizione ed effettuare tutte le cure riabilitative se si tratta di un malato guaribile, altrimenti andrà esonerato dai suoi obblighi sociali. Cfr. T. PARSONS, *Il sistema sociale*, Milano, 1965. Per un approfondimento, tra gli altri, si vedano S. BRISENDEN, *Independent Living and the Medical Model of Disability*, in *Disability, Handicap & Society*, 1, 2, 1986, p. 173 e ss.; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare* cit., p. 15.

<sup>104</sup> È riconosciuto come uno dei massimi teorici del modello sociale di disabilità Mike Oliver, Professore di Disability Studies alla British University. *Ex plurimis*, cfr. M. OLIVER, *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Basingstoke, 1996; M. OLIVER – C. BARNES, *Disabled People and Social Policy: From Exclusion to Inclusion*, Harlow, 1998. Inoltre, si vedano T. SHAKESPEARE, *Disabled people's self-organisation: a new social movement?*, in *Disability and Society*, 8, 3, 1993, p. 249 e ss. Infine, per un’analisi di alcuni profili critici del modello sociale stesso, T. SHAKESPEARE – N. WATSON, *The social model of disability: an outdated ideology?*, in *Research in Social Science and Disability*, 2, 2001, p. 9 e ss.

<sup>105</sup> Per una densa e approfondita analisi dei diversi modelli concettuali che si sono succeduti nel tempo relativamente alla disabilità, si rinvia alle riflessioni di Maria Giulia Bernardini. Cfr. M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 10 e ss. Inoltre, Cfr. M. NUSSBAUM, *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza alla specie*, Bologna, 2007, p. 36, la quale evidenzia come la distinzione (artificiale) tra abilità e non-abilità abbia per secoli costituito il fondamento teorico dell’esclusione delle persone con disabilità dai centri decisionali, con la conseguente progettazione della società a “immagine e somiglianza” degli individui detentori del potere, i c.d. “normodotati”. Sul tema, si veda anche M.G. BERNARDINI, *Eguaglianza, differenza, disabilità* cit., p. 371.

<sup>106</sup> «It is necessary to grasp the distinction between the physical impairment and the social situation, called “disability”, of people with such impairment. Thus we define impairment as lacking part of or all of a limb, or having a defective limb, organ or mechanism of the body; and disability as the disadvantage or restriction of activity caused by a contemporary social organisation which takes no or little account of people who have physical impairments and thus excludes them from participation in the mainstream of social activities. Physical disability is therefore a particular form of social oppression. [...] It is the same society which disables people whatever their type, or degree of physical impairment, and therefore there is a single cause within the organisation of society that is responsible for the creation of the disability of physically impaired people. Understanding the cause of disability will enable us to understand the situation of those less affected, as well as helping us to prevent getting lost in the details of the degrees of oppression at the expense of focusing on the essence of the problem», così UPIAS, *Fundamental Principles of Disability* cit., pp. 14-15.

Come si è detto, i movimenti angloamericani per i *disability rights* influenzano, nel corso degli anni Sessanta e Settanta del Novecento, anche l'associazionismo italiano<sup>107</sup>.

Negli anni Ottanta si fa acceso il dibattito sulla natura dello Stato sociale in Italia, secondo molti basato ancora su un sistema di tipo risarcitorio ed assistenzialistico, anziché volto all'integrazione effettiva della persona con disabilità all'interno del tessuto sociale. Si sviluppa sempre di più il fenomeno del volontariato e cresce l'esigenza di una minore frammentazione tra le associazioni, che cominciano ad aggregarsi e a fare fronte comune su alcune questioni di interesse generale<sup>108</sup>. In seguito, nel corso degli anni Novanta, l'associazionismo italiano si confronta con il permanere di carenze all'interno del sistema di *welfare*, in cui si assiste ad una mancata o insufficiente erogazione di servizi per molte tipologie di disabilità e all'emergere progressivo della c.d. "questione dei falsi invalidi", connessa probabilmente al permanere di meccanismi di sostegno basati essenzialmente sulla sola erogazione di denaro, ma che penalizza fortemente le persone con disabilità reali<sup>109</sup>. In questi anni si assiste alla creazione di associazioni che dialogano con l'Europa e le istituzioni<sup>110</sup> e nascono numerosi gruppi a livello locale, in connessione allo sviluppo del volontariato e alla necessità di un maggiore radicamento sul territorio<sup>111</sup>.

---

<sup>107</sup> Nascono in questo periodo l'Associazione italiana sclerosi multipla (AISM, 1968), Famiglie italiane associate per la difesa dei diritti degli audiolesi (FIADDA, 1973), il Fronte radicale invalidi (1976, poi Lega arcobaleno), la Lega nazionale per il diritto al lavoro degli handicappati (1979), l'Associazione italiana paraplegici (1979), la Lega per i diritti degli handicappati (LEDHA, 1979) e l'Associazione italiana per le persone down (AIPD, 1979).

<sup>108</sup> Nascono negli anni Ottanta Federhand per le associazioni campane, il Coordinamento sanità e assistenza per le associazioni piemontesi (poi Consulta delle persone in difficoltà), il Comitato unitario invalidi per le associazioni toscane e il Coordinamento H per le associazioni siciliane. Negli anni Novanta nascono inoltre due grandi federazioni, la Federazione italiana per il superamento dell'handicap (FISH, 1993) e la Federazione tra le associazioni nazionali dei disabili (1997).

<sup>109</sup> Sul tema, sia permesso rinviare nuovamente a S. CARNOVALI, *I diritti delle persone con disabilità ed il ruolo dell'associazionismo* cit.

<sup>110</sup> Nascono il Consiglio nazionale sulla disabilità (CND), all'interno dell'*European Disability Forum*, e il Consiglio italiano dei disabili per i rapporti con l'Unione europea (CIDUE). Fondamentale è poi DPI Italia - Disabled people's International, che nasce nel 1994, ed è formata da varie associazioni di tutela e promozione dei diritti delle persone con disabilità, nonché da Comitati territoriali presenti in alcune regioni italiane. A DPI Italia si deve la costituzione della Rete nazionale di Centri di informazione e documentazione sull'handicap, servizi di orientamento, coinvolgimento diretto delle persone con disabilità nelle iniziative a tutela dei diritti civili ed umani. Per maggiori informazioni, si rinvia al link [http://www.dpitalia.org/chi-siamo\\_\\_trashed/](http://www.dpitalia.org/chi-siamo__trashed/).

<sup>111</sup> Per tutti, M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., pp. 14-15, 220-229.

## 2. Quale definizione di “disabilità”? Le classificazioni internazionali

La terminologia utilizzata per riferirsi alle persone con disabilità è stata per molto tempo, e – seppur in misura minore – lo è tuttora<sup>112</sup>, varia ed eterogenea. È solo a partire dagli anni Ottanta del Novecento che si arriva ad una codificazione concettuale della disabilità, grazie alle diverse classificazioni internazionali elaborate dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). Con tali classificazioni si vogliono fornire criteri *standard* all'intera comunità internazionale, criteri che possano servire ad una maggiore conoscenza, diffusa e condivisa, della tematica della disabilità ed essere utilizzati come linee guida nei trattamenti medico-sanitari e per la formulazione di politiche sociali per la tutela delle persone con disabilità.

Nel 1970 l'OMS realizza una prima classificazione, l'*International Classification of Diseases* (ICD), in cui non compare il termine “disabilità”. L'ICD si pone al termine di un lungo percorso volto ad individuare le cause che producono malattie e morte, suddividendole in “categorie”, “frequenze” ed “impatti”: tale modello identifica molteplici patologie, tramite la descrizione delle loro caratteristiche cliniche fondamentali e delle loro cause, assegnando a ciascuna uno specifico codice numerico. Si tratta di una classificazione che si richiama esclusivamente al paradigma medico e dunque al concetto di malattia, classificazione che rivelerà da subito forti limiti e verrà presto superata<sup>113</sup>.

Nel 1980 viene pubblicata la *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps* (ICIDH). Essa riflette una complessa interrelazione tra fattori identificati quali patologia, danno, limitazioni funzionali, disabilità, “*handicap*” e limitazioni sociali. Questa

---

<sup>112</sup> Non fa eccezione il nostro Paese. Non essendo ancora intervenuta una normativa che sistematizzi – anche a livello linguistico e definitorio – le diverse discipline che riguardano le persone con disabilità, a seconda degli ambiti e della normativa considerata, nell'ordinamento troviamo una molteplicità di termini differenti (invalidi, handicappati, minorati, disabili, persone con disabilità...), che rende assolutamente poco chiari le aree e i confini di applicazione delle diverse disposizioni. Si veda, relativamente al problema del linguaggio corretto in relazione alla disabilità, il contributo di R. MEDEGHINI, *Il linguaggio come problema*, in R. MEDEGHINI – S. D'ALESSIO – A.D. MARRA – G. VADALÀ – E. VALTELLINA, *Disability Studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*, Trento, 2013, p. 54 e ss. Con riferimento ad una definizione giuridica di disabilità, si rinvia al contributo di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 952 e ss.

<sup>113</sup> Cfr. S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano, 2012, p. 18; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare* cit., pp. 229-230; R. DE GIULI, *Le classificazioni della disabilità: dall'ICIDH all'ICF*, in *Minorigiustizia*, 3, 2010, p. 40; U. NOCENTINI, *Dall'ICIDH all'ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 68.

classificazione è maggiormente centrata sull'individuo, piuttosto che sulla presenza di un "deficit": al centro del modello non viene posta la patologia, bensì il contesto ambientale, il quale diviene il criterio fondamentale per qualificare lo stato di salute della persona. Lo stato di salute della persona con disabilità non dipende tanto dalla malattia in sé, bensì dalla considerazione complessiva delle sue condizioni fisiche, mentali, sociali e relazionali. La patologia non è analizzata in maniera isolata, ma in connessione all'ambiente che circonda l'individuo, ovverosia all'interno del suo specifico contesto di vita. La Classificazione ICIDH definisce tre concetti fondamentali: "menomazione", "disabilità" e "handicap". La "menomazione" consiste nella mancanza o nel mal funzionamento delle strutture anatomiche, fisiologiche o psicologiche o delle funzioni ad esse connesse. La "disabilità" è definita come la mancanza o la limitazione della capacità di compiere determinate attività o azioni, mancanza o limitazione che vengono valutate in relazione a quelle considerate "normali" per un individuo non affetto da alcun tipo di menomazione. L' "handicap" è la situazione di svantaggio che l'individuo affetto da una certa menomazione subisce nel momento in cui entra in relazione con l'ambiente circostante<sup>114</sup>.

La Classificazione ICIDH è stata un punto di riferimento importante per la formulazione in Italia della legge n. 104 del 1992<sup>115</sup> e ha avuto il pregio di porre al centro dell'attenzione l'individuo anziché la patologia da cui è affetto, così come di offrire una terminologia e dei criteri più precisi in materia di disabilità. Tuttavia tale classificazione, nonostante ponga la disabilità in relazione con l'ambiente circostante, presenta lo svantaggio di classificarla in relazione ad un modello ideale di funzionalità, il quale viene assunto come metro di misura: la disabilità viene intesa pertanto come una minore o maggiore deviazione dai comportamenti che ci si potrebbe "normalmente" attendere e dunque, implicitamente, dalla "normalità" dell'individuo. Per tali ragioni, si tratta di un modello che verrà ben presto considerato ancora troppo legato al concetto medico-biologico di disabilità, dunque poco incentrato sulla persona in quanto tale<sup>116</sup>.

---

<sup>114</sup> Sulla Classificazione ICIDH, si vedano V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità*, Milano, 2009, p. 2 e ss.; U. NOCENTINI, *Dall'ICIDH all'ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità* cit., p. 69 e ss.; G. LATI, *I diritti esigibili* cit., p. 20; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità cit., pp. 949-950; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 18 e ss.

<sup>115</sup> Che troverà spazio di analisi più avanti, nel paragrafo dedicato a disabilità e ordinamento nazionale.

<sup>116</sup> Così M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., pp. 230-231; C. KISNER – L. A. COLBY, *L'esercizio terapeutico. Principi e tecniche di rieducazione funzionale*, Padova, 2010, p. 5; R. DE GIULI, *Le classificazioni della*

I limiti che presenta la Classificazione ICIDH porteranno l'OMS a riconsiderare il modello e a formulare nel 1997 un'altra classificazione, la c.d. ICIDH-2. Nel nuovo modello le funzioni dell'individuo, dunque anche la disabilità, non vengono più misurate sulla base di un parametro ideale, bensì in relazione alle capacità psico-fisiche ad compiere attività personali. L' "handicap" è determinato da quei "fattori contestuali" che determinano una limitazione della partecipazione sociale della persona con disabilità. I fattori contestuali – che, a seconda dei casi, possono ostacolare o favorire le relazioni dell'individuo con il contesto sociale in cui vive – sono distinti in "fattori ambientali" e "personali". Sulla base di tali componenti si cerca di identificare quale sia il legame che unisce patologia, funzioni psico-fisiche e partecipazione sociale della persona con disabilità<sup>117</sup>. Tale modello costituisce l'antecedente di quella che è ancora oggi la classificazione di riferimento.

Nel 2001 vede infine la luce l'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF)<sup>118</sup>. Al processo che porta alla elaborazione di questo nuovo modello hanno collaborato persone con disabilità e organizzazioni rappresentative. Tale classificazione non riguarda soltanto le persone con disabilità, ma si applica a tutti gli individui. Scompare pertanto la centralità della menomazione e si afferma in via definitiva l'attenzione all'individuo in quanto persona e alla qualità delle sue condizioni di vita, a prescindere dalla presenza o meno di una disabilità. L'individuo è considerato in relazione al suo personale contesto di vita e alle condizioni ambientali circostanti, elementi che determinano una maggiore o minore partecipazione sociale.

Scopo della classificazione è quello di fornire un linguaggio *standard* e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati. A tal fine, essa definisce le componenti della salute ("domini della salute") e le

---

disabilità cit., p. 41; U. NOCENTINI, *Dall'ICIDH all'ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità* cit., pp. 70-71.

<sup>117</sup> Così M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., pp. 231-232; R. DE GIULI, *Le classificazioni della disabilità* cit., pp. 41-42.

<sup>118</sup> La Classificazione ICF è stata accettata da numerosi Paesi quale *standard* internazionale per misurare e classificare salute e disabilità. L'Italia è stata tra i 65 paesi che hanno contribuito alla sua creazione, partecipando al processo di revisione della classificazione ICIDH, e ha espresso parere favorevole alla sua approvazione da parte dell'Assemblea Mondiale della Sanità, avvenuta nel maggio del 2001. Il *Disability Italian Network* (DIN), costituitosi in maniera spontanea dal 1998, è stato un organismo composto da persone appartenenti ai settori più eterogenei (università, ospedali, ricerca, associazioni per i diritti delle persone con disabilità, centri di riabilitazione, istituzioni, persone con disabilità e così via), il quale si è occupato in Italia del processo di revisione e di validazione dell'ICF. Nell'aprile del 2002 si è poi tenuta a Trieste la *WHO Conference on Health and Disability*, che ha presentato l'ICF ai Ministri della Sanità di 191 Paesi. Cfr. ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, 2002, p. 5.

componenti ad essa correlate, come ad esempio l'istruzione e il lavoro (“domini ad essa correlati”), descritte dal punto di vista corporeo, individuale e sociale. In questo modo è possibile identificare i profili del funzionamento, della disabilità e della salute dell'individuo<sup>119</sup>. La Classificazione ICF comprende “danni” strutturali (anatomici) e funzionali (fisiologici), limitazioni dell'attività, restrizioni della partecipazione e impatto dei fattori contestuali – ambientali e individuali – su funzionamento, disabilità e salute.

Il primo concetto enucleato è quello di “patologia”, che consiste nella rottura dell'omeostasi corporea<sup>120</sup> come risultato di malattie croniche o acute, disordini o altro genere di complicanze, che costituiscono la conseguenza di alterazioni di strutture o funzioni del corpo a livello anatomico, fisiologico o psicologico. Altra definizione è quella di “danni” o “menomazioni”, cioè i segni ed i sintomi che interessano il sistema, l'organo o il tessuto a causa dell'anomalia corporea. La “menomazione” rappresenta pertanto la conseguenza della patologia: essa deriva da alterazioni anatomiche, fisiologiche o psicologiche oppure dalla perdita o da mal funzionamento di strutture o funzioni corporee. Componente importante del modello sono poi le “limitazioni funzionali”, conseguenza delle “menomazioni” e caratterizzate dalla più o meno ridotta abilità della persona nell'effettuare azioni o attività motorie in modo efficiente o – elemento fondamentale – “corrispondente alle comuni aspettative”. Un aspetto di particolare importanza, che segna certamente un punto di discontinuità rispetto ai precedenti modelli, è costituito dal fatto che le limitazioni funzionali possono essere di natura fisica, sociale o psicologica e sono spesso interconnesse tra loro. Generalmente non si riscontrano in presenza di un singolo danno o di danni leggeri, bensì nel caso di danni talmente gravi e complessi da raggiungere una soglia di criticità, la quale comporta spesso un deterioramento delle condizioni di vita della persona<sup>121</sup>.

La “disabilità” viene definita come la conseguenza o il risultato di una complessa interazione tra, da una parte, la condizione “medica” in senso stretto dell'individuo –

---

<sup>119</sup> *Ivi*, p.11.

<sup>120</sup> «Attitudine propria degli organismi viventi a mantenere costante il valore di alcuni parametri interni, che tende di continuo a essere modificato da vari fattori esterni e interni. Pressoché tutti i processi fisiologici sono regolati, a ogni livello, da sistemi di controllo a *feed-back* che permettono all'essere vivente di adattare la propria individualità biologica all'ambiente esterno; le alterazioni patologiche si verificano allorché le sollecitazioni sono eccessive o la risposta non è idonea a soddisfare questa esigenza di equilibrio e di stabilità dell'organismo», così DIZIONARIO DI MEDICINA, *Omeostasi*, 2010, [www.treccani.it](http://www.treccani.it).

<sup>121</sup> Per tutti, con particolare riferimento agli elementi di discontinuità tra classificazione ICIDH e modello delineato da ICF, cfr. U. NOCENTINI, *Dall'ICIDH all'ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 67 e ss.



determinata da “danni” o “menomazioni” e limitazioni funzionali –, dall’altra, i “fattori contestuali”. Questi ultimi rappresentano l’intero *background* della vita e della conduzione dell’esistenza dell’individuo e si distinguono in “fattori ambientali” e “personali”<sup>122</sup>. La disabilità consiste nell’inabilità ad effettuare o partecipare ad attività o compiti che concernono la cura personale, la mobilità, l’occupazione, la scuola, il tempo libero e così via, che l’individuo stesso o la collettività percepiscono come “normali” attività o compiti. Si tratta di un’ampia definizione, la quale include sia le attività di base del vivere quotidiano, sia la c.d. “funzionalità sociale”. L’individuo va infatti sempre necessariamente considerato anche nel contesto in cui vive, che si compone di ambiente “fisico” e aspettative sociali. Le aspettative e i ruoli sociali riguardano la persona nelle sue interazioni con gli altri e nella sua partecipazione ai diversi ambiti della vita, differenziandosi a seconda dell’età, del genere, del sesso e del substrato culturale. Per “restrizione della partecipazione” si intendono le difficoltà che l’individuo incontra nel compiere attività personali e sociali<sup>123</sup>.

Dalla classificazione ICF emerge che la disabilità è un processo molto complesso, per cui non è affatto semplice determinare in che misura ogni componente del processo influenzi la percezione che l’individuo stesso ha della propria disabilità. Si potrebbe affermare, in questo senso, che la disabilità della persona è generata dall’ “intersezione” tra diversi fattori, i quali operano e interagiscono simultaneamente, così che non è dato separare le varie componenti, ma le stesse debbono necessariamente essere valutate secondo un apprezzamento di natura complessa<sup>124</sup>.

---

<sup>122</sup> «I fattori ambientali comprendono l’ambiente fisico, sociale e degli atteggiamenti in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza. Questi fattori sono esterni agli individui e possono avere un’influenza positiva o negativa sulla partecipazione dell’individuo come membro della società, sulla capacità dell’individuo di eseguire azioni o compiti, o sul suo funzionamento o sulla struttura del corpo. [...] I fattori personali sono il background personale della vita e dell’esistenza di un individuo, e rappresentano quelle caratteristiche dell’individuo che non fanno parte della condizione di salute o degli stati di salute. Questi fattori comprendono il sesso, la razza, l’età, altre condizioni di salute, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, l’educazione ricevuta, la capacità di adattamento, il background sociale, l’istruzione, la professione e l’esperienza passata e attuale (eventi della vita passata e eventi contemporanei), modelli di comportamento generali e stili caratteriali, che possono giocare un certo ruolo nella disabilità a qualsiasi livello. I fattori personali non sono classificati nell’ICF», così ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, *ICF* cit., p. 21.

<sup>123</sup> «Le limitazioni o le restrizioni vengono valutate rispetto ad una norma comunemente accettata. Lo standard o la norma ai quali la capacità e la performance di un individuo vengono paragonate sono quelli di un individuo senza una simile condizione di salute (malattia, disturbo o lesione, ecc.). La limitazione o restrizione rappresenta la discordanza tra la performance osservata e quella attesa. La performance attesa è la norma di popolazione, che rappresenta l’esperienza di persone senza la condizione di salute specifica», *Ivi*, p.20.

<sup>124</sup> Adoperando, ancorché in contesto differente, le categorie concettuali analizzate nella prima sezione del presente capitolo (a cui si rinvia), relative alle discriminazioni multiple di natura intersezionale. Per tutti,

È probabile che la percezione di essere “disabile” sopraggiunga quando i “danni” e le limitazioni funzionali sono tali da non rientrare nei canoni di “accettabilità” propri dell’individuo con disabilità, del suo nucleo familiare o della società; questo in quanto la disabilità è, come si è detto, un fenomeno fortemente correlato alle aspettative, individuali e sociali, relativamente a come determinati ruoli vadano svolti<sup>125</sup>. La comprensione delle relazioni intercorrenti tra patologia, danni, limitazioni funzionali e disabilità – per come essa viene percepita dall’individuo e dal contesto sociale – è di estrema importanza per prevenire e ridurre la disabilità stessa. Come si ricava dall’analisi della classificazione, la presenza di limitazioni funzionali, ad esempio, può comportare disabilità o meno a seconda dell’individuo e della specifica situazione concreta<sup>126</sup>.

Le classificazioni internazionali dell’OMS sono innanzitutto modelli di tipo sanitario, che tuttavia hanno prodotto un’importante influenza e un utilizzo della stessa anche da parte delle istituzioni in diversi ambiti, anche grazie all’apporto del mondo dell’associazionismo<sup>127</sup>. La classificazione ICF, inoltre, costituisce il primo documento

---

cfr. T. MAKONEN, *Multiple, Compound and Intersectional Discrimination: Bringing the Experiences of the Most Marginalized to the Fore*, Åbo Akademi University, Turku, 2002.

<sup>125</sup> In questo senso, «L’ICF utilizza il termine «disabilità» per indicare un fenomeno multidimensionale risultante dall’interazione tra la persona e l’ambiente fisico e sociale», così L’ICF e le persone con disabilità, Allegato 5, in ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, ICF cit., p. 191.

<sup>126</sup> Per approfondimenti sulla classificazione ICF, si rinvia, *ex plurimis*, a U. NOCENTINI, *Dall’ICIDH all’ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità* cit., p. 72 e ss.; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 950 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all’istruzione e all’integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 20 e ss.; G. GRIFFO, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e l’ICF*, in G. BORGNOLO – R. DE CAMILLIS – C. FRANCESCUCCI – L. FRATTURA – R. TROIANO – G. BASSI – E. TUBARO (a cura di), *ICF e Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l’inclusione*, Trento, 2009, p. 13 e ss.; M. LEONARDI, *Definire la disabilità e ridefinire le politiche alla luce della Classificazione ICF*, *ivi*, p. 45 e ss.

<sup>127</sup> «In quanto classificazione, l’ICF servirà come base sia per la valutazione che per la misurazione della disabilità in molti contesti scientifici, clinici, amministrativi e sociopolitici», *Ivi*. E anche: «Dal momento che l’ICF rappresenta una classificazione della salute e degli stati ad essa correlati, esso viene utilizzato anche in settori come quello assicurativo, della previdenza sociale, del lavoro, dell’istruzione, dell’economia, della legislazione e delle modificazioni ambientali. Così è stato accettato come una delle classificazioni delle Nazioni Unite, e adotta le *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*. In quanto tale, l’ICF costituisce lo strumento adeguato per la realizzazione di mandati internazionali a difesa dei diritti dell’uomo nonché di legislazioni nazionali. L’ICF può essere utile per un’ampia gamma di applicazioni diverse, come per esempio l’ambito della previdenza sociale, della valutazione nell’assistenza sanitaria e delle ricerche statistiche su popolazioni a livello locale, nazionale e internazionale. Esso offre una struttura concettuale per l’organizzazione delle informazioni che è applicabile all’assistenza sanitaria personale – comprese la prevenzione e la promozione della salute – e al miglioramento della partecipazione attraverso la rimozione o la diminuzione degli ostacoli sociali e la promozione di supporto sociale e di facilitatori. È applicabile altresì allo studio dei sistemi di assistenza sanitaria per la valutazione e la formulazione di politiche», così ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, ICF cit., p. 13. Deve però rilevarsi, fin d’ora, che ciò non è purtroppo sempre avvenuto – a differenza di altre classificazioni, ormai superate a livello internazionale – per la Classificazione ICF, quanto meno nel nostro Paese.

che integra modello medico e modello sociale di disabilità<sup>128</sup>. In essa viene per la prima volta utilizzata l'espressione "persone con disabilità", che entrerà poi a far parte del linguaggio giuridico, e scompare l'utilizzo del termine "*handicap*"<sup>129</sup>.

Per tali ragioni, la Classificazione ICF ha introdotto quello che viene definito "modello bio-psico-sociale": la disabilità è un concetto anche e soprattutto sociale, determinato dalle interazioni tra le limitazioni funzionali dell'individuo e l'ambiente in cui si svolgono i diversi aspetti della sua esistenza<sup>130</sup>. La partecipazione sociale della persona con disabilità viene limitata o impedita qualora il contesto sociale circostante non tenga conto delle sue caratteristiche e non adatti gli ambienti alle sue esigenze specifiche, creando al contrario ostacoli e barriere insormontabili<sup>131</sup>. Questo meccanismo bisogna sia interrotto tramite la creazione di programmi di studio e di ricerca in materia, così come attraverso la realizzazione di politiche volte all'integrazione in tutti gli aspetti della vita sociale della persona. A questo proposito, la diffusione della Classificazione ICF può permettere un miglioramento delle condizioni di vita delle persone con disabilità: posto che essa identifica i fattori di ostacolo all'effettiva

---

<sup>128</sup> «Il modello medico vede la disabilità come un problema della persona, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica sotto forma di trattamento individuale da parte di professionisti. La gestione della disabilità mira alla loro cura oppure all'adattamento ad esse da parte dell'individuo e a un cambiamento comportamentale. L'assistenza medica è vista come la questione prioritaria, e a livello politico la risposta principale è quella di modificare o riformare le politiche di assistenza sanitaria. Il modello sociale della disabilità, d'altro canto, vede la questione principalmente come un problema creato dalla società e in primo luogo nei termini di una piena integrazione degli individui nella società. La disabilità non è la caratteristica di un individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente sociale. Ne deriva che la gestione del problema richiede azioni sociali ed è responsabilità collettiva della società nel suo complesso implementare le modifiche ambientali necessarie per la piena partecipazione delle persone con disabilità in tutte le aree della vita sociale. [...] l'ICF è basato sull'integrazione di questi due modelli opposti», *Ivi*, p. 23.

<sup>129</sup> «L'OMS riconosce che gli stessi termini usati nella classificazione possono, nonostante il grande impegno di tutti, rivelarsi stigmatizzanti ed etichettare le persone. In risposta a questa preoccupazione, venne presa la decisione, agli inizi del processo, di abbandonare totalmente il termine «*handicap*» – data la sua connotazione peggiorativa in inglese ed altre lingue, italiano incluso», *Ivi*, p.13.

<sup>130</sup> «L'ICF non è assolutamente una classificazione della persona. È una classificazione delle caratteristiche della salute delle persone all'interno del contesto delle loro situazioni di vita individuali e degli impatti ambientali. È l'interazione fra caratteristiche di salute e i fattori contestuali a produrre la disabilità. Posto questo, gli individui non devono essere ridotti o caratterizzati esclusivamente nei termini delle loro menomazioni, limitazioni nelle attività o restrizioni nella partecipazione», *Ibid.*

<sup>131</sup> «Ambienti diversi possono avere un impatto molto diverso sullo stesso individuo con una certa condizione di salute. Un ambiente con barriere, o senza facilitatori, limiterà la performance dell'individuo; altri ambienti più facilitanti potranno invece favorirla. La società può ostacolare la performance di un individuo sia creando delle barriere (ad es. edifici inaccessibili), sia non fornendo facilitatori (ad es. mancata disponibilità di ausili)», *Ivi*, p. 21.

partecipazione, il suo utilizzo può efficacemente indirizzare gli interventi in materia e verificare nel tempo i loro effetti in tema di maggiore partecipazione<sup>132</sup>.

### 3. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

La Convenzione sui diritti delle persone con disabilità rappresenta il punto di arrivo di decenni di lavoro da parte delle Nazioni Unite volti a cambiare l'approccio generale in tema di disabilità<sup>133</sup>. Anziché come “oggetti” di carità, trattamenti medico-sanitari e protezione sociale, bisogna guardare alle persone con disabilità come “soggetti” attivi titolari di specifici diritti, in grado di reclamarne il riconoscimento e la garanzia, di assumere decisioni in base ad un consenso libero e informato e di partecipare in prima persona alla vita sociale, in tutti i suoi aspetti. La Convenzione rappresenta un importante strumento per la tutela dei diritti umani, caratterizzata da una forte vocazione allo sviluppo e al progresso sociale. Qualifica diverse categorie di diritti e identifica sia le aree in cui effettuare i c.d. “adattamenti ragionevoli”, necessari – in un'ottica di eguaglianza sostanziale – affinché le persone con disabilità possano effettivamente esercitare i propri diritti, sia le aree in cui si verificano frequenti violazioni ed è pertanto necessario rafforzare la protezione<sup>134</sup>.

---

<sup>132</sup> In questo senso, tra gli altri, cfr. M. LEONARDI, *Definire la disabilità e ridefinire le politiche alla luce della Classificazione ICF*, *ivi*, p. 45 e ss.; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., pp. 232-233; C. KISNER – L. A. COLBY, *L'esercizio terapeutico* cit., pp. 5 e ss.; ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, *ICF* cit., pp. 11 e ss., 191-192; R. DE GIULI, *Le classificazioni della disabilità* cit., pp. 42-45. Per ulteriori approfondimenti sulla Classificazione ICF, nonché sugli strumenti da essa derivati, si rinvia a U. NOCENTINI, *Dall'ICIDH all'ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità* cit., p. 72 e ss.; G. LATTI, *I diritti esigibili* cit., p. 20 e ss. Inoltre, cfr. C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità cit., p. 950 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 20 e ss.

<sup>133</sup> Per un approfondimento relativo al percorso che, a partire dagli anni Cinquanta, ha condotto all'approvazione nel 2006 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, si rinvia, *ex plurimis*, a C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011, p. 43 e ss.; ID., *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità cit., p. 961 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 34 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia e diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 188 e ss.; ID., *Eguaglianza, differenza, disabilità*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, p. 378 e ss.; V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità*, Milano, 2009, p. 47 e ss.; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012, p. 233 e ss. Particolare importanza, quali antecedenti della Convenzione del 2006, rivestono il Programma mondiale di azione riguardante le persone con disabilità (1982) e le Regole Standard sulle pari opportunità delle persone con disabilità, la cui analisi troverà spazio all'interno del terzo capitolo, relativamente al diritto alla sessualità delle persone con disabilità.

<sup>134</sup> Cfr. UNITED NATIONS ENABLE, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, disponibile sul sito <https://www.un.org/development/desa/disabilities/>; N. FOGGETTI, *Diritti umani e tutela delle persone con disabilità. La Convenzione delle Nazioni Unite del 13 dicembre 2006*, in *Rivista della Cooperazione Giuridica*

I lavori che porteranno alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità si aprono nel 2001. Il negoziato viene effettuato da un Comitato *ad hoc* dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite e ad esso partecipano le più importanti associazioni rappresentative internazionali, singole persone con disabilità e loro familiari. Si assiste dunque alla collaborazione tra governi e associazioni, elemento nuovissimo e di grande significato, la cui importanza viene indirettamente sottolineata dalla stessa Convenzione<sup>135</sup>. Durante i lavori di elaborazione della Convenzione emergono orientamenti e concezioni differenti, a volta addirittura in contrasto tra loro, di cui il testo definitivo rappresenta una sintesi e un punto di convergenza. La formulazione definitiva trova il suo fondamento nella tutela dei diritti umani e denuncia i molteplici ostacoli e barriere che impediscono nel mondo la piena ed effettiva integrazione e partecipazione sociale delle persone con disabilità<sup>136</sup>.

La Convenzione viene approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 ed entra in vigore il 3 maggio 2008. È la prima convenzione internazionale sui diritti umani del ventunesimo secolo e la prima in assoluto ad essere sottoscritta da organizzazioni di livello “regionale” e di “integrazione regionale”<sup>137</sup>. In

---

*Internazionale*, 33, 2009, p. 105; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite*, in O. OSIO – P. BRAIBANTI (a cura di), *Il diritto ai diritti. Riflessioni e approfondimenti a partire dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, Milano, 2012, p. 39 e ss., ID., *Conclusioni. Le prospettive di cambiamento introdotte dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, in O. OSIO – P. BRAIBANTI (a cura di), *Il diritto ai diritti* cit., p. 241; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili: diritti garantiti, cooperazione, procedure di controllo*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2, 2009, p. 277; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., pp. 963-964; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 40 e ss.

<sup>135</sup> «[...] Le persone con disabilità dovrebbero avere l'opportunità di essere coinvolte attivamente nei processi decisionali relativi alle politiche e ai programmi, inclusi quelli che li riguardano direttamente», «nell'elaborazione e nell'attuazione della legislazione e delle politiche da adottare per attuare la presente Convenzione, così come negli altri processi decisionali relativi a questioni concernenti le persone con disabilità, gli Stati Parti operano in stretta consultazione e coinvolgono attivamente le persone con disabilità, compresi i minori con disabilità, attraverso le loro organizzazioni rappresentative», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Preambolo, lettera o) e articolo 4, comma 3.

<sup>136</sup> Cfr. M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012, pp. 234-235; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., p. 104; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili: i principi fondamentali*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 3, 2008, p. 537 e ss., ID., *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, p. 276; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità in Italia dopo la Convenzione delle Nazioni Unite dopo la Convenzione delle Nazioni Unite del 2006*, in *Minorigiustizia*, 3, 2010, p. 28; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità: La Convenzione Onu e il suo recepimento*, in *Quaderni di Tecnostruttura*, 34, 2009, pp. 145, 154.

<sup>137</sup> Come l'Unione europea, la quale ha depositato lo strumento di ratifica formale il 23 dicembre 2010. Si vedano M. SCHIANCHI, *La terza nazione del mondo. I disabili tra pregiudizio e realtà*, Milano, 2012, p. 120-121; ID., *Storia della disabilità* cit., pp. 234-235; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., pp. 104-105; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, pp. 547-548; ID., *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, p. 277; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale*

quanto convenzione internazionale, prevale su ogni atto nazionale avente valore di legge e vincola gli Stati membri al rispetto degli obblighi che hanno assunto con la ratifica: essa rappresenta dunque un importantissimo strumento di indirizzo delle politiche nazionali.

La Convenzione si compone di cinquanta articoli. I primi trenta vertono sui diritti fondamentali, mentre i rimanenti riguardano le strategie operative da adottare<sup>138</sup>.

Secondo il Segretario generale delle Nazioni Unite, la Convenzione rappresenta le premesse per un mondo in cui le persone con disabilità non saranno più oggetto di discriminazioni ed emarginazioni sociali ed è un documento di fondamentale importanza soprattutto per i Paesi che ancora non possiedono una legislazione in materia. Si inserisce nel quadro delle iniziative promosse in occasione del 2007, Anno europeo delle pari opportunità per tutti<sup>139</sup>.

Obiettivo della Convenzione è

*«promuovere, proteggere e garantire il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità»<sup>140</sup>,*

nonché

*«contribuire in modo significativo a riequilibrare i profondi svantaggi sociali delle persone con disabilità e [...] promuovere la loro partecipazione nella sfera civile, politica, economica, sociale e culturale, con pari opportunità, sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo»<sup>141</sup>.*

---

*fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., pp. 963-964; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 40 e ss.; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità* cit., p. 25.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 194* cit., p. 334.

<sup>138</sup> Per l'analisi della struttura della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, si rinvia, per tutti, a M.R. SAULLE, *Il lungo cammino dei diritti delle persone con disabilità*, Introduzione alla Traduzione italiana della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, disponibile online sul sito di UNRIC, *Centro Regionale di informazione delle Nazioni Unite*, [www.unric.org](http://www.unric.org).

<sup>139</sup> Così SECRETARY GENERAL, *Message for International Day of Persons with Disabilities*, SG/SM/11958-HR/4971-OBV/753, 28 novembre 2008, [www.un.org](http://www.un.org), in cui si afferma che «we have much to celebrate this year. The entry into force of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities in May was a turning point. When the first Conference of the Parties convened in October, participants immediately began considering how the Convention can serve as a tool to achieve the Millennium Development Goals. This progress has been made possible thanks to the active participation and leadership of persons with disabilities, by ensuring that they have access to – and are included in – all aspects of our work». Sul tema, A. BUZZANCA, *Handicap e diritto all'assistenza*, Milano, 2009, p. 26; V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità* cit., p. 56, spec. nota n. 177.

<sup>140</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 1.

La Convenzione non introduce nuovi diritti, ma, in tutti gli ambiti in cui si svolge la personalità umana – in questo senso va letto il richiamo ai precedenti documenti internazionali e ai diritti universali dell'uomo<sup>142</sup> –, afferma in modo chiaro e definitivo che le discriminazioni fondate sulla presenza di una disabilità sono una violazione dei diritti umani ed, più nel particolare, della dignità della persona<sup>143</sup>.

Il richiamo espresso alla Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne (CEDAW) (Preambolo, lettera d)) sottolinea la consapevolezza che, a causa dei pregiudizi e dell'emarginazione sociale di cui sono oggetto, alcuni individui con disabilità rischiano, in determinate situazioni, di essere vittime di “molteplici o più gravi forme di discriminazione”, non soltanto con riferimento al fattore “disabilità”, ma anche sulla base del sesso<sup>144</sup>. Nel Preambolo, dunque, si introduce un primo chiaro riferimento alle discriminazioni multiple di cui

---

<sup>141</sup> *Ivi*, Preambolo, lettera y). Cfr. C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità cit., pp. 963-964; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, p. 552; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., pp. 41-42; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 146.

<sup>142</sup> In particolare, si riconosce che la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e i Patti internazionali sui diritti umani hanno proclamato che ciascun individuo è titolare dei diritti e delle libertà fondamentali, senza alcuna distinzione (Preambolo, lettera b)) e si richiama, tra gli altri documenti internazionali, anche – con specifico riferimento al tema della presente trattazione – la Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (*ivi*, lettera d)). Inoltre, si «riconosce[...] l'importanza dei principi e delle linee guida contenute nel Programma mondiale di azione riguardante le persone con disabilità e nelle Regole Standard sulle pari opportunità delle persone con disabilità e la loro influenza sulla promozione, formulazione e valutazione delle politiche, dei piani, dei programmi e delle azioni a livello nazionale, regionale ed internazionale al fine di perseguire pari opportunità per le persone con disabilità», (*ivi*, lettera f).

<sup>143</sup> «[...] La discriminazione contro qualsiasi persona sulla base della disabilità costituisce una violazione della dignità e del valore connaturati alla persona umana», *ivi*, Preambolo, lettera h). Cfr. sul punto, per tutti, G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 40; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 145. Inoltre, con riferimento alla dignità e all'universalità dei diritti, si rinvia alle riflessioni di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità cit., pp. 963-964, nonché di M.G. Bernardini, la quale, a proposito della Convenzione delle Nazioni Unite, parla di un “modello misto di tutela all'interno del dettato convenzionale”, derivante dalla scelta di legare la disabilità, da una parte, al diritto antidiscriminatorio, dall'altra, a quella che definisce un’“olistica di stampo universalistico”, così M.G. BERNARDINI, *Eguaglianza, differenza, disabilità* cit., pp. 381-382.

<sup>144</sup> «Preoccupati delle difficili condizioni affrontate dalle persone con disabilità, che sono soggette a molteplici o più gravi forme di discriminazione sulla base della razza, colore della pelle, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altra natura, origine nazionale, etnica, indigena o sociale, patrimonio, nascita, età o altra condizione», *ivi*, Preambolo, p). Per tutti, M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 148. Per un'analisi del Preambolo e dell'articolo 6 della Convenzione (il quale sarà oggetto di analisi nella terza sezione del presente capitolo), si vedano, rispettivamente, R. CERA, *Preambolo*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 6 e ss.; V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità*, *ivi*, p. 105 e ss. Si rinvia, per un'analisi del tema delle discriminazioni multiple e dell'intersezionalità, alla sezione prima del presente capitolo.

sono vittime le donne con disabilità, che sarà poi sviluppato compiutamente nell'articolo 6<sup>145</sup>.

La “discriminazione fondata sulla disabilità” è definita come

*«qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo»*<sup>146</sup>.

Particolarmente importante – anche con riferimento alla tutela dei diritti delle donne con disabilità – è il fatto che la Convenzione sancisca che la discriminazione fondata sulla disabilità include anche il rifiuto di un “accomodamento ragionevole”, il quale si identifica con

*«le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali»*<sup>147</sup>.

Il tema riveste particolare importanza con riferimento all'accesso al pieno godimento dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità. Si pensi, ad esempio, al tema degli ausili volti a garantire alle donne con disabilità fisica o motoria l'accesso ai servizi medico-sanitari di ginecologia e ostetricia, nonché al principio del consenso informato in materia di interruzione volontaria di gravidanza<sup>148</sup>.

---

<sup>145</sup> Nonché nell'articolo 7, con riferimento ai minori con disabilità e alle discriminazioni determinate dall'intersezione tra fattore disabilità e fattore età. La discriminazione multipla di cui sono vittime donne e minori è riconosciuta come particolarmente grave soprattutto con riferimento al tema delle violenze, delle lesioni e degli abusi, dell'abbandono o della mancanza di cure, dello sfruttamento e dei maltrattamenti, sia nell'ambiente domestico che all'esterno (cfr. Preambolo, lettera q) e articolo 16, *Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti*). Sul tema, *ex plurimis*, A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità* cit., pp. 29-30; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 41; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 147. Per l'analisi dell'articolo 6 della Convenzione e degli articoli ad esso connessi, si rinvia all'ultima sezione del presente capitolo.

<sup>146</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 2, comma 3.

<sup>147</sup> *Ivi*, comma 4. Con riferimento al concetto di accomodamento ragionevole, si rinvia, per tutti, a S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 13.

<sup>148</sup> Il tema troverà adeguato spazio di analisi nel terzo capitolo.



È dunque necessario che gli Stati sviluppino politiche antidiscriminatorie volte a garantire il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità tutte e a favorirne l'integrazione e la partecipazione sociale<sup>149</sup>.

La Convenzione non nega le diversità, riconoscendo anche quelle intercorrenti tra persone con differenti disabilità<sup>150</sup>, ma sostiene la necessità dell'inclusione, attraverso politiche di “progettazione universale”, ovvero sia

*«la progettazione di prodotti, strutture, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate»<sup>151</sup>.*

Il concetto di accomodamento ragionevole implica l'adattamento dei luoghi, dei prodotti e dei servizi già esistenti, progettati secondo il paradigma “abilista”<sup>152</sup>, che concepisce l'uomo come “normodotato” e dunque esclude chiunque non si conformi al modello. La progettazione universale, invece, richiede di abbracciare, sin dall'ideazione stessa del progetto, il paradigma inclusivo: non si tratta neppure di creare servizi o prodotti elusivamente dedicati alle persone con disabilità – poiché il risultato prodotto sarebbe parimenti il contrario dell'inclusione, aumentando la “separazione” tra persone con disabilità e “normodotati” –, bensì di raggiungere l'universale utilizzabilità di beni, luoghi e servizi<sup>153</sup>.

È possibile affermare che la Convenzione non si concentri sulla c.d. “menomazione”, bensì sulla persona in quanto uomo, dunque portatrice di diritti e in grado di realizzare pienamente se stessa solo in una dinamica di vita “relazionale”, cioè

---

<sup>149</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Preambolo, lettere c) e j). Questo obiettivo può essere meglio realizzato attraverso meccanismi di cooperazione nazionale (cfr. Preambolo, lettera l) e art. 32, comma 1) ed il riconoscimento e la valorizzazione del contributo che le persone con disabilità possono apportare al benessere generale della società e all'effettivo esercizio dei diritti umani e delle libertà fondamentali (cfr. Preambolo, lettera m)). Sul tema si rinvia, tra gli altri, a M. SCHIANCHI, *La terza nazione del mondo* cit., pp. 104, 122-123; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, p. 54 e ss.; ID., *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, pp. 268, 276 e ss.; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., pp. 112-113. Inoltre, con riferimento ai diversi ambiti in cui si declina il principio di non discriminazione, nonché con particolare riferimento all'inclusione per mezzo della garanzia del diritto allo studio, cfr. S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 42 e ss.

<sup>150</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Preambolo, lettera i).

<sup>151</sup> *Ivi*, articolo 2.

<sup>152</sup> Di cui si dirà meglio nell'ultima sezione del presente capitolo, con specifico riferimento alle donne con disabilità.

<sup>153</sup> La Convenzione si preoccupa inoltre di specificare che «la “progettazione universale” non esclude dispositivi di sostegno per particolari gruppi di persone con disabilità ove siano necessari», *Ivi*. Sul tema, si rinvia, tra gli altri, a N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., pp. 108-109; G. GRIFFO, *Conclusioni* cit., pp. 246-247; R. CERA, *Articolo 2. Definizioni*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., pp. 45-46.

inclusiva. Ciò denota il definitivo superamento, a livello internazionale, della logica meramente assistenzialistica e sanitaria nel porre in essere interventi per la tutela dei diritti delle persone con disabilità. L'assistenzialismo cerca di inserire le persone con disabilità nel tessuto sociale tramite cure e sovvenzioni economiche, strumenti che spesso sottendono una logica caritatevole, che rende tali persone soggetti meramente passivi, destinatari di aiuti da parte dello Stato, anziché soggetti attivi capaci di cooperare insieme agli altri per il benessere della società. Tale concezione finisce così spesso per accentuare le diversità e fornisce deboli strumenti di integrazione<sup>154</sup>. La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, invece, si sofferma sulla persona, titolare di diritti e libertà fondamentali che prescindono dall'esistenza di una disabilità. Questa prospettiva si pone nell'ottica di garantire il maggior rispetto possibile per la dignità e l'autodeterminazione della persona<sup>155</sup>. Sotto l'influenza della classificazione ICF, la Convenzione si afferma che la disabilità non coincide con la menomazione, ma è una specifica relazione sociale:

*«la disabilità è un concetto in evoluzione e [...] il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri»*<sup>156</sup>.

In questo senso,

*«per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri»*.<sup>157</sup>

<sup>154</sup> Per un ampio approfondimento sulle logiche dell'assistenzialismo, nonché sul progressivo passaggio – con riferimento ai diritti delle persone con disabilità – dal criterio dell'“inserimento”, a quello dell'“inclusione”, fino ad arrivare al principio di “inclusione sociale”, si rinvia, a C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 955 e ss., nonché alle riflessioni di L. VIOLINI, *Articolo 38*, in A. CELOTTO – R. BIFULCO – M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Torino, I, 2006, p. 775 e ss., spec. p. 790, la quale afferma con forza il principio secondo il quale «lo Stato non deve fare beneficenza ma conferire diritti».

<sup>155</sup> *Ex plurimis*, M. SCHIANCHI, *La terza nazione del mondo* cit., pp. 121-122; ID., *Storia della disabilità* cit., pp. 235-236; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 961-962; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 39; ID., *Conclusioni* cit., p. 242, 245-246; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, p. 261; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 154.

<sup>156</sup> Così *Convenzione delle Nazioni Unite*, Preambolo, lettera e).

<sup>157</sup> *Ivi*, articolo 1, comma 2. Cfr., V. Della Fina, *Articolo 1. Scopo*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 20 e ss.

La nozione di disabilità non è immutabile né la medesima per ogni circostanza, ma cambia a seconda del contesto ambientale presente in una determinata società. Non trattandosi – quantomeno, non esclusivamente – di una definizione di tipo medico, politiche focalizzate esclusivamente su trattamenti medico-sanitari e assistenza non sono sufficienti a garantire la piena partecipazione sociale delle persone con disabilità, ma vanno accompagnate da interventi volti alla rimozione delle barriere comportamentali e fisiche.<sup>158</sup>

Si riconosce che le persone con disabilità continuano ad essere oggetto di esclusione sociale e discriminazioni in tutto il mondo<sup>159</sup> e si afferma così la necessità di

*«adottare misure immediate, efficaci ed adeguate allo scopo di sensibilizzare la società nel suo insieme, anche a livello familiare, sulla situazione delle persone con disabilità e accrescere il rispetto per i diritti e la dignità delle persone con disabilità [e di, N.d.A.] combattere gli stereotipi, i pregiudizi e le pratiche dannose concernenti le persone con disabilità, compresi quelli fondati sul sesso e l'età, in tutti gli ambiti»<sup>160</sup>.*

Per raggiungere tale obiettivo, sono essenziali campagne di sensibilizzazione; interventi che favoriscano la piena ed effettiva integrazione scolastica; la collaborazione dei mezzi di comunicazione nel promuovere gli obiettivi della Convenzione; infine, programmi di formazione che accrescano la consapevolezza sociale relativamente alla disabilità e ai diritti delle persone con disabilità<sup>161</sup>.

---

<sup>158</sup> Cfr., in questo senso, tra gli altri, M. SCHIANCHI, *La terza nazione del mondo* cit., pp. 108, 123; ID., *Storia della disabilità* cit., pp. 235-236; UNITED NATIONS ENABLE, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* cit.; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., p. 105; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, pp. 542-545; ID., *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, p. 278; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità* cit., p. 25; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 41; ID., *Conclusioni* cit., pp. 244-245; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 146.

<sup>159</sup> «Preoccupati per il fatto che, nonostante questi vari strumenti ed impegni, le persone con disabilità continuano a incontrare ostacoli nella loro partecipazione alla società come membri eguali della stessa, e ad essere oggetto di violazioni dei loro diritti umani in ogni parte del mondo», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Preambolo, lettera k).

<sup>160</sup> *Ivi*, articolo 8, comma 1, lettere a) e b). Sul tema, per tutti, G. FICORILLI, *Articolo 8. Accrescimento della consapevolezza*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 130 e ss.; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, p. 265; G. GRIFFO, *Conclusioni* cit., p. 245.

<sup>161</sup> «Nell'ambito delle misure che adottano a tal fine, gli Stati Parti: a) avviano e conducono efficaci campagne di sensibilizzazione del pubblico al fine di: i) favorire un atteggiamento recettivo verso i diritti delle persone con disabilità; ii) promuovere una percezione positiva ed una maggiore consapevolezza sociale nei confronti delle persone con disabilità; iii) promuovere il riconoscimento delle capacità, dei meriti e delle attitudini delle persone con disabilità, del loro contributo nell'ambiente lavorativo e sul mercato del lavoro; b) promuovono a tutti i livelli del sistema educativo, includendo specialmente tutti i minori, sin dalla più tenera età, un atteggiamento di rispetto per i diritti delle persone con disabilità; c) incoraggiano tutti i mezzi di comunicazione a rappresentare le persone con disabilità in modo conforme

I principi generali della Convenzione, di cui all'articolo 3, sono il rispetto per la dignità, l'autonomia individuale – che, si specifica, include la libertà di compiere le proprie scelte – e l'indipendenza delle persone; la non discriminazione; la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società; il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa; la parità di opportunità; l'accessibilità; la parità tra uomini e donne; il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e per il loro diritto a preservare la propria identità<sup>162</sup>.

L'obbligo, in capo ai Paesi firmatari, di

*«garantire e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo sulla base della disabilità»*<sup>163</sup>

rappresenta un obiettivo che può essere raggiunto solo tramite l'adeguamento delle normative, delle prassi e delle consuetudini alla Convenzione; l'abolizione di ogni disciplina che contrasti con quest'ultima e costituisca pertanto una discriminazione; l'impegno attivo nel contrasto a stereotipi e pregiudizi; la valorizzazione del ruolo che le persone con disabilità possono rivestire all'interno del tessuto sociale<sup>164</sup>.

La dottrina evidenzia come dal dettato della Convenzione possa ricavarsi la non ammissibilità di discriminazioni sulla base della disabilità fondate su argomentazioni di ordine economico, al fine di giustificare la mancanza di interventi e politiche in

---

agli obiettivi della presente Convenzione; d) promuovono programmi di formazione per accrescere la consapevolezza riguardo alle persone con disabilità e ai diritti delle persone con disabilità», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 8, comma 2.

<sup>162</sup> *Ivi*, articolo 3. *Ex plurimis*, F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, pp. 551-552; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 41; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità*, p. 146. Per ulteriori approfondimenti, si veda V. DELLA FINA, Articolo 3. Principi generali, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 51 e ss.

<sup>163</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 4, comma 1.

<sup>164</sup> «Gli Stati Parti si impegnano: a) ad adottare tutte le misure legislative, amministrative e di altra natura adeguate ad attuare i diritti riconosciuti nella presente Convenzione; b) ad adottare tutte le misure, incluse quelle legislative, idonee a modificare o ad abrogare qualsiasi legge, regolamento, consuetudine e pratica vigente che costituisca una discriminazione nei confronti di persone con disabilità; c) a tener conto della protezione e della promozione dei diritti umani delle persone con disabilità in tutte le politiche e in tutti i programmi; d) ad astenersi dall'intraprendere ogni atto o pratica che sia in contrasto con la presente Convenzione ed a garantire che le autorità pubbliche e le istituzioni agiscano in conformità con la presente Convenzione; e) ad adottare tutte le misure adeguate ad eliminare la discriminazione sulla base della disabilità da parte di qualsiasi persona, organizzazione o impresa privata», *ivi*.

materia<sup>165</sup>. Proprio a tale proposito, prendendo in considerazione anche i profili concernenti le risorse disponibili, la Convenzione enuclea i principi, già richiamati, di “accomodamento ragionevole” e di “progettazione universale”<sup>166</sup>.

Viene poi sancito espressamente il diritto alla vita<sup>167</sup> e il principio di eguaglianza e di non discriminazione, per cui tutte le persone sono eguali davanti alla legge e hanno diritto ad eguale protezione legale<sup>168</sup>.

Importantissimo è il diritto all’ “accessibilità”, di cui all’articolo 9: l’obiettivo di raggiungere la piena inclusione e l’effettivo godimento da parte delle persone con disabilità del diritto alla vita indipendente può essere raggiunto solo garantendo l’accesso alle strutture fisiche, sociali, economiche e culturali, alla salute, all’istruzione, all’informazione e alla comunicazione<sup>169</sup>.

---

<sup>165</sup> In questo senso, M. SCHIANCHI in *Storia della disabilità* cit., pp. 136-137; ID., *La terza nazione del mondo* cit., pp. 123-124; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, p. 558; ID., *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, pp. 264-266, 278-280; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., pp. 105-106; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità* cit., p. 29; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 146. Inoltre, per approfondimenti ulteriori in materia di diritti delle persone con disabilità e risorse finanziarie, si rinvia alla parte finale del presente contributo.

<sup>166</sup> Cfr. *supra*. E anche: «Con riferimento ai diritti economici, sociali e culturali, ogni Stato Parte si impegna a prendere misure, sino al massimo delle risorse di cui dispone e, ove necessario, nel quadro della cooperazione internazionale, al fine di conseguire progressivamente la piena realizzazione di tali diritti, senza pregiudizio per gli obblighi contenuti nella presente Convenzione che siano immediatamente applicabili in conformità al diritto internazionale», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 4, comma 2.

<sup>167</sup> «Gli Stati Parti riaffermano che il diritto alla vita è connaturato alla persona umana ed adottano tutte le misure necessarie a garantire l’effettivo godimento di tale diritto da parte delle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri», *Ivi*, articolo 10. Sul diritto alla vita, N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., p. 110; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, pp. 553-554; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità* cit., p. 29; S. MOSCATELLI, *Articolo 10. Diritto alla vita*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 153 e ss.

<sup>168</sup> «Gli Stati Parti riconoscono che tutte le persone sono uguali dinanzi alla legge ed hanno diritto, senza alcuna discriminazione, a uguale protezione e uguale beneficio dalla legge», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 5, comma 1. Cfr. R. CERA, *Articolo 5. Uguaglianza e non discriminazione*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 77 e ss; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., p. 111; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, p. 264.

<sup>169</sup> «Riconoscendo l’importanza dell’accessibilità alle strutture fisiche, sociali, economiche e culturali, alla salute, all’istruzione, all’informazione e alla comunicazione, per consentire alle persone con disabilità di godere pienamente di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali», «Al fine di consentire alle persone con disabilità di vivere in maniera indipendente e di partecipare pienamente a tutti gli aspetti della vita, gli Stati Parti adottano misure adeguate a garantire alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, l’accesso all’ambiente fisico, ai trasporti, all’informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o forniti al pubblico, sia nelle aree urbane che in quelle rurali. Queste misure [...] includono l’identificazione e l’eliminazione di ostacoli e barriere all’accessibilità», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Preambolo, v) e articolo 9, comma 1. Ulteriori approfondimenti, anche con riferimento al secondo comma, troveranno spazio nella parte dedicata all’accessibilità delle donne con disabilità ai servizi medico-sanitari. Intanto, si rinvia, per tutti, a N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., pp. 106-108; S. MOSCATELLI, *Articolo 9. Accessibilità*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 136 e ss.

Si pensi al tema dell'accessibilità dei centri antiviolenza e delle case rifugio da parte delle donne con disabilità motoria o sensoriale, nonché del “raggiungimento” del lettino del ginecologo da parte delle donne con disabilità fisica o motoria<sup>170</sup>.

Altro articolo di fondamentale importanza è il 12, dedicato alla “vita indipendente” e all’ “inclusione nella comunità”, concetti che – peraltro – costituiscono al tempo stesso principi generali della Convenzione<sup>171</sup>. Le persone con disabilità hanno diritto a vivere in modo indipendente, alla scelta del luogo di residenza e all'accesso all'abitazione e ai servizi residenziali e di sostegno<sup>172</sup>. È necessario, a tal fine, per quanto riguarda in particolare le persone con disabilità fisica o sensoriale, facilitare la mobilità personale e l'accesso ai relativi ausili e tecnologie<sup>173</sup>.

Gi Stati devono inoltre garantire il diritto all'informazione, utilizzando forme di comunicazione accessibili a tutte le persone con disabilità ed incoraggiando i *mass media* e chi si occupa della divulgazione di informazioni *on-line* ad utilizzare tali forme<sup>174</sup>.

---

<sup>170</sup> Le tematiche saranno oggetto di approfondimento rispettivamente nel secondo e terzo capitolo.

<sup>171</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 3, lettere a) e c). Anche l'accessibilità è un principio generale della Convenzione (ivi, lettera f)).

<sup>172</sup> «Gli Stati Parti alla presente Convenzione riconoscono il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e adottano misure efficaci ed adeguate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e la loro piena integrazione e partecipazione nella società, anche assicurando che: a) le persone con disabilità abbiano la possibilità di scegliere, su base di uguaglianza con gli altri, il proprio luogo di residenza e dove e con chi vivere e non siano obbligate a vivere in una particolare sistemazione; b) le persone con disabilità abbiano accesso ad una serie di servizi a domicilio o residenziali e ad altri servizi sociali di sostegno, compresa l'assistenza personale necessaria per consentire loro di vivere nella società e di inserirsi e impedire che siano isolate o vittime di segregazione», *Ivi*, articolo 19. Con riferimento al diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità, cfr. G. ARCONZO, *Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in A. MORELLI – L. TRUCCO (a cura di), *Diritti e autonomie territoriali*, Torino, 2014, p. 267 e ss.; ID., *La legge sul “dopo di noi” e il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in *Quaderni costituzionali*, 36, 4, 2016, p. 787 e ss. Inoltre, sul tema, G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 42; ID., *Conclusioni* cit., 246; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., p. 54.

<sup>173</sup> «Gli Stati Parti adottano misure efficaci a garantire alle persone con disabilità la mobilità personale con la maggiore autonomia possibile, provvedendo in particolare a: a) facilitare la mobilità personale delle persone con disabilità nei modi e nei tempi da loro scelti ed a costi accessibili; b) agevolare l'accesso da parte delle persone con disabilità ad ausili per la mobilità, apparati ed accessori, tecnologie di supporto, a forme di assistenza da parte di persone o animali e servizi di mediazione di qualità, in particolare rendendoli disponibili a costi accessibili», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 20. Per approfondire, cfr. V. ZAMBRANO, *Articolo 20. Mobilità personale*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 253 e ss. Inoltre, sul punto, G. GRIFFO, *Conclusioni* cit., p. 246.

<sup>174</sup> «Gli Stati Parti [...] [provvedono, N.d.A.] in particolare a: mettere a disposizione delle persone con disabilità le informazioni destinate al grande pubblico in forme accessibili e mediante tecnologie adeguate ai differenti tipi di disabilità, tempestivamente e senza costi aggiuntivi; b) accettare e facilitare nelle attività ufficiali il ricorso da parte delle persone con disabilità, alla lingua dei segni, al Braille, alle comunicazioni aumentative ed alternative e ad ogni altro mezzo, modalità e sistema accessibile di comunicazione di loro scelta; c) richiedere agli enti privati che offrono servizi al grande pubblico, anche attraverso internet, di fornire informazioni e servizi con sistemi accessibili e utilizzabili dalle persone con disabilità; d) incoraggiare i mass media, inclusi gli erogatori di informazione tramite internet, a rendere i loro servizi accessibili alle persone con disabilità; e) riconoscere e promuovere l'uso della lingua dei segni», così

Durante i lavori di elaborazione della Convenzione, la delegazione ufficiale italiana ha fornito un notevole contributo all'elaborazione dell'articolo relativo al diritto di istruzione. In molti Paesi del mondo, anche dell'Unione europea, sono previste scuole speciali dedicate agli studenti con disabilità. Il nostro Paese, che in questo campo possiede una normativa di avanguardia, ha sostenuto tra gli altri ed ottenuto che fosse sancito il diritto alla piena integrazione scolastica degli alunni con disabilità nel sistema educativo ordinario<sup>175</sup>. Gli Stati Parti devono assicurare alle persone con disabilità l'eguale accesso all'educazione e all'avviamento professionale, garantendo l'adozione di forme di comunicazione e di misure di sostegno appropriate. L'educazione deve essere in grado di favorire la partecipazione sociale, il senso di dignità, l'autostima ed il pieno sviluppo delle capacità della persona con disabilità<sup>176</sup>.

La Convenzione sancisce poi il diritto al rispetto del domicilio e della famiglia, alla salute, all'abilitazione e riabilitazione, al lavoro e ad adeguati livelli di vita e protezione sociale<sup>177</sup>. Rilevanti, per la promozione dell'integrazione sociale della persona con

---

Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 21. M. BUCCIARELLI, C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 147. Il tema sarà oggetto di approfondimento con particolare riferimento al percorso di uscita dalla violenza da parte delle donne con disabilità.

<sup>175</sup> Così I. MENICHINI, *L'Osservatorio nazionale sulla disabilità e la Convenzione in Italia*, in *Vox diritti*, voxdiritti.it. Isabella Menichini è stata parte della delegazione italiana per la elaborazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, di cui ha seguito interamente i lavori. Sul tema anche F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, p. 550; ID., *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, pp. 262-263; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., p. 113; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità* cit., pp. 30-31; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 24; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 150.

<sup>176</sup> «Gli Stati Parti riconoscono il diritto all'istruzione delle persone con disabilità. Allo scopo di realizzare tale diritto senza discriminazioni e su base di pari opportunità, gli Stati Parti garantiscono un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli ed un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita [...] Nell'attuazione di tale diritto, gli Stati Parti devono assicurare che: a) le persone con disabilità non siano escluse dal sistema di istruzione generale in ragione della disabilità e che i minori con disabilità non siano esclusi in ragione della disabilità da una istruzione primaria gratuita libera ed obbligatoria o dall'istruzione secondaria; b) le persone con disabilità possano accedere su base di uguaglianza con gli altri, all'interno delle comunità in cui vivono, ad un'istruzione primaria, di qualità e libera ed all'istruzione secondaria; c) venga fornito un accomodamento ragionevole in funzione dei bisogni di ciascuno; d) le persone con disabilità ricevano il sostegno necessario, all'interno del sistema educativo generale, al fine di agevolare la loro effettiva istruzione; e) siano fornite efficaci misure di sostegno personalizzato in ambienti che ottimizzino il progresso scolastico e la socializzazione, conformemente all'obiettivo della piena integrazione», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 24, comma 1 e 2. Si vedano, sul tema dell'inclusione scolastica delle persone con disabilità, anche con riferimento al contesto nazionale, S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale*, Milano, 2012; G. ARCONZO, *Il diritto allo studio delle persone con disabilità dalla Riforma Gentile ai giorni nostri*, in E. Borgonovi – R. Garbo – L. Sbattella (a cura di), *CALD. Una rete per l'inclusione Studi in ricordo di Walter Fornasa*, Milano, 2016. Inoltre, sia permesso richiamare S. CARNOVALI, *The Right to Inclusive Education of Persons with Disabilities in Italy. Reflections and Perspectives*, in *ATINER'S Conference Paper Series*, No: EDU2016-2212, Athens, 2017.

<sup>177</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articoli 23, 25, 26, 27 e 28. Sul tema, F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2008, pp. 550 e ss., 557 e ss.; ID., *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, p. 261 e ss.; G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 42; M.

disabilità, sono anche gli articoli sulla partecipazione alla vita politica e pubblica e alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi e allo sport<sup>178</sup>.

La Convenzione afferma il ruolo fondamentale della società civile per la garanzia dei diritti in essa riconosciuti. I cittadini degli Stati Parti, tra cui in particolare le persone con disabilità e le loro associazioni rappresentative, devono essere coinvolti nel processo di monitoraggio relativo all'attuazione della Convenzione, a livello sia nazionale che internazionale<sup>179</sup>. Si potrebbe definire, questo, un “monitoraggio dal basso”, complementare al “monitoraggio dall'alto” ad opera delle Nazioni Unite.

Gli ultimi articoli della Convenzione ed il suo Protocollo opzionale, infatti, disciplinano il Comitato sui diritti delle persone con disabilità. Composto da esperti indipendenti, tale organismo riceve dagli Stati Parti rapporti periodici relativamente allo stato di attuazione della Convenzione<sup>180</sup>. Il Comitato, inoltre, riceve ed esamina comunicazioni presentate da individui o organismi rappresentativi di individui che si ritengano vittime di violazioni di diritti riconosciuti dalla Convenzione, costituendo pertanto uno strumento di partecipazione attiva e diretta delle persone con disabilità e delle loro associazioni<sup>181</sup>. Nel caso riceva informazioni affidabili relative a gravi e

---

BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., pp. 150-151. Gli articoli saranno meglio analizzati, con specifico riferimento alle donne con disabilità, nel prosieguo della trattazione.

<sup>178</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articoli 29 e 30. Cfr. N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., p. 110; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità* cit., p. 31.

<sup>179</sup> «La società civile, in particolare le persone con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative, è associata e pienamente partecipa al processo di monitoraggio», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 33, comma 3. Sul tema, per tutti, G. GRIFFO, *Le ragioni della Convenzione* cit., p. 44; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 148; G. GRIFFO, *Conclusioni* cit., pp. 242, 246; L. MANCA, *Articolo 33. Applicazione a livello nazionale e monitoraggio*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 455 e ss.

<sup>180</sup> «Ogni Stato Parte presenta al Comitato, tramite il Segretario Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, un rapporto dettagliato sulle misure prese per adempiere ai propri obblighi in virtù della presente Convenzione e sui progressi conseguiti al riguardo, entro due anni dall'entrata in vigore della presente Convenzione per lo Stato Parte interessato. Successivamente, gli Stati Parti presentano rapporti complementari almeno ogni quattro anni ed ogni altro rapporto che il Comitato richieda», «Ogni rapporto viene esaminato dal Comitato, il quale formula su di esso i suggerimenti e le raccomandazioni di carattere generale che ritiene appropriati e li trasmette allo Stato Parte interessato. Lo Stato Parte può rispondere fornendo al Comitato tutte le informazioni che ritenga utili. Il Comitato può richiedere ulteriori informazioni agli Stati Parti in relazione all'attuazione della presente Convenzione», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articoli 35, comma 1 e 2 e 36, comma 1. Per approfondimenti, V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità* cit., p. 56 e ss.; I.R. PAVONE, *Articolo 35. I rapporti degli Stati parti*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 467 e ss.; ID., *Articolo 36. Esame dei rapporti*, *Ivi*, p. 473 e ss.

<sup>181</sup> Cfr. Protocollo opzionale alla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, articolo 1, comma 1.



sistematiche violazioni della Convenzione, il Comitato può procedere ad un'inchiesta, i cui risultati saranno comunicati allo Stato Parte interessato<sup>182</sup>.

#### 4. I diritti delle persone con disabilità nell'Unione europea<sup>183 184</sup>

La garanzia dei diritti delle persone con disabilità in ambito europeo si è da sempre articolata secondo una duplice direttrice: da una parte, vi è la prospettiva antidiscriminatoria, del contrasto alle discriminazioni illegittime fondate sul fattore “disabilità”, dall'altra, la prospettiva inclusiva, tesa alla promozione e adozione di misure positive che realizzino la piena partecipazione sociale e lavorativa delle persone con disabilità<sup>185</sup>. In questa seconda accezione, la garanzia dei diritti di queste ultime si lega strettamente al riconoscimento dei diritti sociali da parte delle istituzioni comunitarie<sup>186</sup>.

Il processo di integrazione europea nasce all'inizio degli anni Cinquanta del Novecento con finalità economiche, per la formazione di un mercato comune europeo.

---

<sup>182</sup> «Se il Comitato riceve informazioni affidabili indicanti violazioni gravi o sistematiche da parte di uno Stato Parte dei diritti stabiliti dalla Convenzione, il Comitato inviterà quello Stato Parte a cooperare nell'esaminare l'informazione e a tal fine a presentare osservazioni riguardanti l'informazione in questione. Fondandosi sulla osservazione eventualmente formulata dallo Stato Parte interessato nonché su qualsiasi altra informazione credibile di cui dispone, il Comitato può designare uno o più dei suoi membri a condurre un'inchiesta e a preparare un rapporto urgentemente al Comitato. [...] Dopo aver esaminato i risultati dell'inchiesta, il Comitato trasmetterà i risultati accompagnati ad eventuali commenti e raccomandazioni allo Stato Parte censurato. Lo Stato Parte censurato presenterà le sue osservazioni al Comitato, entro sei mesi», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 36, commi 1-4. Relativamente al Comitato, si rinvia a M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., p. 235; UNITED NATIONS ENABLE, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* cit.; N. FOGGETTI, *Diritti umani* cit., pp. 113-116; F. SEATZU, *La Convenzione delle Nazioni Unite* cit., 2009, pp. 270-274; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., pp. 148-149; I.R. PAVONE, *Articolo 26. Esame dei rapporti*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 473 e ss. Per un'analisi in un'ottica di genere delle osservazioni conclusive del Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità al Primo rapporto dell'Italia, inviato nel Gennaio del 2013, si rinvia all'ultima sezione del presente contributo.

<sup>183</sup> Si ringraziano la Prof.ssa Marilisa D'Amico e il Prof. Giuseppe Arconzo per avermi introdotto allo studio del diritto antidiscriminatorio, con particolare riferimento al fattore disabilità, offrendomi la possibilità di essere tutor per gli AA.AA. 2015-2016 e 2016-2017 del Corso di Perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare” nell'Università degli Studi di Milano. Le riflessioni che seguono sono in parte anche lo sviluppo degli spunti ricevuti durante alcune lezioni del corso stesso.

<sup>184</sup> N.B. Gli atti precedenti alla classificazione internazionale ICF e all'adesione dell'Unione europea alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità utilizzano il termine “*handicap*” anziché quello “disabilità”.

<sup>185</sup> Cfr. C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 965.

<sup>186</sup> Il tema dell'affermazione dei diritti sociali nel panorama giuridico europeo e nazionale troverà maggiore spazio di analisi più avanti, nel paragrafo dal titolo “La disabilità entra in Costituzione nell'epoca dei diritti sociali”.

Tra gli obiettivi originari dell'Europa unita non rientrava la volontà di garantire una tutela più elevata dei diritti sociali, ma unicamente quella di eliminare le disparità di trattamento in grado di ostacolare il buon funzionamento del mercato interno. I Trattati originari, infatti, nulla stabilivano in materia di diritti sociali. Parte della dottrina attribuisce l'iniziale silenzio in materia ad un'eccessiva fiducia, da parte dei primi costituenti europei, nel ruolo autopropulsivo del mercato e nella sua capacità di creare spontaneamente coesione economica ed integrazione sociale<sup>187</sup>.

Solo a partire dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso, l'attenzione ai diritti sociali è cresciuta anche in ambito UE<sup>188</sup>. Il 9 dicembre 1989 viene adottata dal Consiglio europeo la Carta comunitaria dei diritti fondamentali dei lavoratori, la quale afferma che

*«ogni persona handicappata, a prescindere dall'origine, dalla natura dell'handicap, deve beneficiare di concrete misure aggiuntive intese a favorirne l'inserimento sociale e professionale. Tali misure devono riguardare la formazione professionale, l'ergonomia, l'accessibilità, la mobilità, i mezzi di trasporto e l'alloggio, e devono essere in funzione delle capacità degli interessati»*<sup>189</sup>.

Nel 1993, con decisione del Consiglio, viene dato avvio al Terzo programma di azione comunitaria a favore dei portatori di *handicap*, il progetto *Helios II* (1993-1996), al termine del quale l'Unione europea, ispirandosi alle *Standard Rules* delle Nazioni Unite, adotta la Risoluzione del Consiglio del 20 dicembre 1996 sulla parità di opportunità per le persone con disabilità<sup>190</sup>.

---

<sup>187</sup> Così E. TRIGGIANI, *La complessa vicenda dei diritti sociali fondamentali*, in *Studi sull'integrazione europea*, 2014, p. 9 e ss.; A. DI PASCALE, *I diritti sociali nella giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea* cit. p. 1152; S. GAMBINO, *I diritti sociali fra costituzioni nazionali e costituzionalismo europeo*, in *Federalismi*, Rivista di diritto pubblico italiano, comunitario e comparato, *www.federalismi.it*, 24, 2012, p. 29; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013. Per una differente prospettiva, cfr. G. DE BURCA, *The Road Not Taken: The EU as a Global Human Rights Actor*, in *American Journal of International Law*, vol. 105, 2011.

<sup>188</sup> Con riferimento alla relativa "giovinezza" delle politiche europee in materia di non discriminazione e diritti sociali delle persone con disabilità, cfr., per tutti, G. QUINN, *The Human Rights of People with Disabilities under EU law*, in P. ASTON – M. BUSTELO – J. HEENAN (a cura di), *The EU and Human Rights*, Oxford, 1999, p. 285 e ss.

<sup>189</sup> Così Carta comunitaria dei diritti fondamentali dei lavoratori, n. 26. Cfr. S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale*, Milano, 2012, p. 44; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, p. 319.

<sup>190</sup> Sul tema, C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., p. 51; ID., *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*

Il legislatore dell'Unione sembra così progressivamente prendere atto dell'esistenza di particolari situazioni di svantaggio sociale che caratterizzano talune categorie di persone, esprimendo la volontà di fornire loro una garanzia a livello sovranazionale. L'impegno assunto delle istituzioni dell'Unione a favore dei cittadini con disabilità abbraccia la concezione che definisce l'“*handicap*” prima, la “disabilità” poi, una relazione sociale, sostenendo l'inutilità di interventi incentrati sulla mera assistenza passiva e affermando al contrario la necessità di politiche volte all'inclusione e partecipazione attiva alla vita economica e sociale<sup>191</sup>.

Il Trattato di Amsterdam del 2 ottobre 1998, con le modifiche apportate ai Trattati istitutivi, segna un importante punto di svolta: da questo momento l'Unione europea comincerà ad adottare misure organiche e maggiormente incisive per la garanzia dei diritti delle persone con disabilità. Gli interventi posti in essere sono rivolti in particolare al contrasto alle discriminazioni, presupposto imprescindibile per la realizzazione di efficaci politiche volte all'inclusione sociale delle persone con disabilità e alla realizzazione della piena partecipazione attiva in tutti gli aspetti in cui si esplica l'esistenza, tra cui soprattutto l'ambito scolastico e lavorativo<sup>192</sup>.

Fondamentale è l'articolo 13 del Trattato CE (ora articolo 19 TFUE) che, introducendo il principio di non discriminazione, afferma che

*«fatte salve le altre disposizioni dei trattati e nell'ambito delle competenze da essi conferite all'Unione, il Consiglio, deliberando all'unanimità secondo una procedura legislativa speciale e previa approvazione del Parlamento europeo, può prendere i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale»<sup>193</sup>.*

---

cit., p. 965; A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità vs diritto umano allo studio*, in *Giurisprudenza di Merito*, 6, 2011, p. 1532; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 47, il quale si sofferma in particolare sull'ulteriore approvazione della “Carta di Lussemburgo”, in materia di integrazione scolastica degli studenti con disabilità.

<sup>191</sup> Così A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità nella normativa comunitaria e nella Convenzione ONU*, in *La cittadinanza europea*, 1, 2011, p. 33.

<sup>192</sup> Tra gli altri, cfr. C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., pp. 51-52; ID., *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 965; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 47 e ss.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., pp. 319-320.

<sup>193</sup> Così articolo 19, comma 1 TFUE. Si tratta del testo di cui alla versione consolidata del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea. Il testo previgente era così diversamente formulato: «fatte salve le altre disposizioni del presente trattato e nell'ambito delle competenze da esso conferite alla Comunità, il Consiglio, deliberando all'unanimità su proposta della Commissione e previa consultazione del

Nell'includere l' "handicap", oggi "disabilità" (articolo 19 TFUE), tra le cause delle discriminazioni vietate, tale disposizione fornisce "copertura" alle politiche antidiscriminatorie a tutela delle persone con disabilità. Per la prima volta il diritto comunitario va oltre i tradizionali divieti di discriminazione, relativamente alla nazionalità e al sesso, includendo nel catalogo le discriminazioni fondate su altri fattori e delegando al Consiglio l'adozione dei provvedimenti opportuni per contrastarle<sup>194</sup>.

Qualche anno più tardi, la Comunicazione della Commissione del 20 maggio 2000, *Verso un'Europa senza ostacoli per le persone con disabilità*, afferma la necessità dell'eliminazione delle barriere e degli ostacoli ambientali, tecnici e giuridici che impediscono l'inclusione e la partecipazione sociale ed economica delle persone con disabilità<sup>195</sup>. Nonostante si tratti di un atto di *soft law*, la Comunicazione dimostra con maggiore forza la progressiva emersione in ambito europeo della necessità di porre in essere misure efficaci per la garanzia dei diritti fondamentali dei cittadini europei a rischio di maggiore discriminazione sulla base del fattore disabilità, processo che troverà

---

Parlamento europeo, può prendere i provvedimenti opportuni per combattere le discriminazioni fondate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali», così Trattato CE, articolo 13, comma 1. Inoltre, il secondo comma dell'articolo 19 TFUE (ex articolo 13 TCE) statuisce che «in deroga al paragrafo 1, il Parlamento europeo e il Consiglio, deliberando secondo la procedura legislativa ordinaria, possono adottare i principi di base delle misure di incentivazione dell'Unione, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri, destinate ad appoggiare le azioni degli Stati membri volte a contribuire alla realizzazione degli obiettivi di cui al paragrafo 1».

<sup>194</sup> Cfr. C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., pp. 52-53; A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità* cit., p. 1532; G. GIAPPICHELLI, *La Corte di Giustizia si pronuncia sulla nozione di handicap: un freno alla vis expansiva del diritto antidiscriminatorio?*, in *Rivista italiana di diritto del lavoro*, 4, 2007, p. 762; A. VENCHIARUTTI, *I diritti delle persone disabili* cit.; ID., *Carta europea e tutela dei soggetti deboli*, in E. CORAPI (a cura di), *I diritti fondamentali in Europa*, XV Colloquio biennale dell'Associazione Italiana di Diritto Comparato, Messina-Taormina, maggio-giugno 2001, Milano, 2002, p. 365 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, p. 195; ID., *Eguaglianza, differenza, disabilità: percorsi d'inclusione*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino 2016, p. 382; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 319 e ss. Inoltre, per un approfondimento concernente diritto antidiscriminatorio europeo e persone con disabilità, con particolare riferimento al passaggio "dalla tutela paternalistica alla tutela antidiscriminatoria della disabilità", si rinvia al ricco contributo di M. BARBERA, *Le discriminazioni basate sulla disabilità*, in ID., *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, 2007, p. 77 e ss.

<sup>195</sup> «Nonostante gli sforzi considerevoli profusi, resta ancora da compiere un lungo cammino per poter raggiungere la piena partecipazione dei disabili. [...] L'adozione di tutti questi strumenti rappresenta comunque soltanto una parte della strategia globale. È fondamentale ottenere a livello dell'UE norme di portata più generale, comprendenti concetti generali di non discriminazione e di uguaglianza di accesso, nei processi collegati al completamento del mercato interno. La Commissione auspica un maggior coordinamento nei settori dell'occupazione, dell'istruzione, della formazione professionale, dei trasporti, del mercato interno, della società dell'informazione, delle nuove tecnologie e della politica dei consumatori così COM(2000)284, *Verso un'Europa senza ostacoli per le persone con disabilità*, 20 maggio 2000, *Le realizzazioni e il nuovo impulso*. Cfr. sul punto A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità* cit., p. 33; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 48.

il suo “apice”, nel corso dello stesso anno, con l’approvazione della Carta di Nizza e della Direttiva 2000/78/CE.

La Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre del 2000 e parzialmente modificata nel 2007, è divenuta vincolante con l’entrata in vigore del Trattato di Lisbona nel 2009<sup>196</sup>. La Carta rappresenta il recepimento delle tradizioni costituzionali comuni agli Stati membri e della giurisprudenza della Corte di Giustizia<sup>197</sup>. Nel Preambolo vengono elencati i valori comuni ai diversi Stati membri, che questi ultimi condividono al fine di creare un’unione sempre più stretta capace di garantire la pace tra le nazioni. I valori indivisibili e universali su cui si fonda l’Unione coincidono con la tutela della dignità umana, la libertà, l’eguaglianza, la solidarietà, la democrazia e lo Stato di diritto. La Carta pone al centro la persona umana, istituendo la cittadinanza dell’Unione e creando uno spazio comune di garanzia della libertà, della sicurezza e della giustizia<sup>198</sup>. Il Capo terzo è interamente dedicato al principio di eguaglianza, mentre il Capo quarto, dedicato alla solidarietà, contiene l’enunciazione dei diritti sociali<sup>199</sup>.

Gli articoli 21 e 26 della Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea sanciscono che, tra le altre tipologie di discriminazione, è vietata quella fondata sugli “*handicap*”<sup>200</sup> e che

---

<sup>196</sup> Attraverso l’entrata in vigore del Trattato di Lisbona, l’1 dicembre 2009, la Carta europea dei diritti fondamentali acquisisce il medesimo valore giuridico dei trattati, evento che permette una forte protezione dei diritti fondamentali delle categorie di soggetti a rischio discriminazione, tra cui le persone con disabilità. Cfr. Trattato di Lisbona, articolo 6, comma 1.

<sup>197</sup> Cfr., tra gli altri, A. MOSCARINI, *Principio costituzionale di eguaglianza e diritti fondamentali*, in R. NANIA, P. RIDOLA, *I diritti costituzionali*, Giappichelli, Torino, 2001, pp. 202-203; S. GAMBINO, *I diritti sociali* cit., pp. 29-30; G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile: i rimedi giuridici*, in *Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali*, 129, 2011, p. 13; D. TEGA, *I diritti sociali nella dimensione multilivello tra tutele giuridiche e crisi economica*, Relazione al Convegno annuale dell’Associazione “Gruppo di Pisa” *I diritti sociali: dal riconoscimento alla garanzia. Il ruolo della giurisprudenza*, Trapani, 8-9 giugno 2012, in *Gruppo di Pisa*, [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it), p. 8 e ss.

<sup>198</sup> «I popoli d’Europa, nel creare tra loro un’unione sempre più stretta, hanno deciso di condividere un futuro di pace fondato su valori comuni. Consapevole del suo patrimonio spirituale e morale, l’Unione si fonda sui valori indivisibili e universali della dignità umana, della libertà, dell’uguaglianza e della solidarietà; essa si basa sul principio della democrazia e sul principio dello Stato di diritto. Pone la persona al centro della sua azione istituendo la cittadinanza dell’Unione e creando uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia», così Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea, Preambolo. Cfr. V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità*, Milano, 2009, pp. 51-53.

<sup>199</sup> Per tutti, A. MOSCARINI, *Principio costituzionale di eguaglianza e diritti fondamentali* cit., p. 202; D. TEGA, *I diritti sociali nella dimensione multilivello* cit., p. 11 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all’istruzione e all’integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 48 e ss., p. 54 e ss.; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 966.

<sup>200</sup> «È vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, il colore della pelle o l’origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni

*«l'Unione riconosce e rispetta il diritto delle persone con disabilità di beneficiare di misure intese a garantirne l'autonomia, l'inserimento sociale e professionale e la partecipazione alla vita della comunità»<sup>201</sup>.*

Le misure di cui trattasi devono realizzare la non discriminazione e l'eguaglianza delle persone con disabilità, ovvero sia garantire loro l'eguale godimento dei diritti, avendo come principale fondamento il rispetto della dignità della persona. Gli obiettivi fondamentali introdotti dalla Carta di Nizza sono dunque l'autonomia della persona con disabilità e la sua partecipazione sociale. Per "autonomia" deve intendersi la capacità di autodeterminazione e la non dipendenza da altri, nella misura in cui la specifica disabilità lo permetta. La "partecipazione sociale" si esplica innanzitutto nell'ambito delle relazioni interindividuali e nel contesto lavorativo. Riveste pertanto particolare importanza il concetto di "pari opportunità", soprattutto relativamente al diritto all'istruzione e all'occupazione<sup>202</sup>.

---

personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali», così Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, articolo 21, comma 1.

<sup>201</sup> *Ibid.*, articolo 26. A. MOSCARINI, *Principio costituzionale di eguaglianza e diritti fondamentali* cit., pp. 202-203, A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità* cit., p. 40, G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile* cit., p. 13; C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., pp. 52-53; ID., *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità cit., p. 966; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 54 e ss.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., pp. 320-321. Sulla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, si vedano, inoltre, M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 195; ID., *Eguaglianza, differenza, disabilità*, cit., A. VENCHIARUTTI, *Sistemi multilivello delle fonti e divieto di discriminazione per disabilità in ambito europeo*, in *La nuova giurisprudenza civile commentata*, 9, 2014, p. 409 e ss.; ID., *I diritti delle persone disabili* cit.; ID., *Carta europea e tutela dei soggetti deboli* cit., p. 365 e ss.; V. VADALÀ, *La tutela dei diritti delle persone con disabilità* cit., p. 52 e ss.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., pp. 320-321.

<sup>202</sup> Per quanto riguarda la tematica del diritto allo studio, il Consiglio e i Ministri dell'Istruzione degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio il 14 maggio 1987 e il 31 maggio 1990, adottano il Programma di collaborazione europea sull'integrazione dei disabili nell'ambito scolastico, con la precisazione che tale integrazione debba avvenire all'interno del sistema scolastico ordinario. Il 5 maggio 2003 viene poi adottata la Risoluzione sulle pari opportunità per gli alunni e gli studenti con disabilità nel settore dell'istruzione e della formazione, volta a promuovere la cooperazione in materia tra gli Stati membri, attraverso lo scambio di informazioni ed esperienze, così come l'utilizzo di metodi di insegnamento flessibili, capaci di favorire la piena integrazione sociale ed un agevole passaggio dall'ambito della formazione a quello professionale. Relativamente alla garanzia del diritto al lavoro delle persone con disabilità, il Regolamento CE n. 2204/2002 della Commissione, concernente l'applicazione degli articoli 87 e 88 del Trattato CE gli aiuti di Stato a favore dell'occupazione, afferma che possono rivelarsi necessari aiuti permanenti in favore dei lavoratori con disabilità, aiuti che promuovano non soltanto la loro assunzione, ma anche il mantenimento del posto di lavoro nel tempo; in ogni caso, affinché non vengano qualificati come aiuti di stato, è necessario si tratti di misure di carattere generale, le quali siano

Con la Carta di Nizza si realizza dunque la positivizzazione dei diritti sociali a livello europeo; bisogna riconoscere, tuttavia, che il suo catalogo non corrisponde a quelli contenuti nelle diverse costituzioni nazionali e non sono in essa presenti – a differenza di queste ultime – principi fondamentali a cui richiamarsi nel bilanciamento tra diritti ad opera delle giurisdizioni costituzionali. Per tale motivo, da più parti si lamenta una ancora troppo lieve protezione dei diritti sociali a livello europeo; più nello specifico, la garanzia dei diritti sociali sarebbe indiretta e puramente eventuale, in quanto la loro tutela è pur sempre riconducibile all'attuazione di politiche incentrate sulla protezione della concorrenza e del mercato comune<sup>203</sup>.

Anche in conseguenza di ciò, come si è detto, le politiche dell'Unione europea per la tutela dei diritti delle persone con disabilità sono piuttosto recenti<sup>204</sup>. Le stesse, pur lasciando in capo agli Stati membri la responsabilità ultima nell'adozione e attuazione delle misure volte a realizzare la piena integrazione e partecipazione delle persone con disabilità, mirano a migliorare l'efficacia degli interventi posti in essere a livello nazionale e a favorire la cooperazione tra Paesi membri<sup>205</sup>.

Di estrema rilevanza per il contrasto alle discriminazioni fondate sulla disabilità nonché per la garanzia dei diritti delle persone con disabilità, anche in considerazione delle trasposizioni avvenute nel nostro ordinamento, è senza alcun dubbio la Direttiva del Consiglio 2000/78/CE, *Quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e condizioni di lavoro*, a cui l'Italia ha dato attuazione tramite il decreto legislativo 9 luglio

---

effettivamente volte a promuovere l'occupazione e non falsino né minaccino di falsare la concorrenza, favorendo determinate imprese o produzioni di beni. Cfr. Regolamento CE n. 2204/2002, spec. articoli 6 e 25. Sul tema, per tutti, S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 44 e ss.; C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., p. 53 e ss.

<sup>203</sup> Cfr. U. ALLEGATTI, *I diritti sociali*, Seminario Luiss, 2004, in [www.luiss.it](http://www.luiss.it); D. TEGA, *I diritti sociali nella dimensione multilivello* cit., p. 12 e ss.; A. DI PASCALE, *I diritti sociali nella giurisprudenza della Corte di giustizia dell'Unione europea* cit., p. 1154 e ss. Si vedano inoltre, sulla natura dei diritti contenuti nella Carta, J. KENNER, *Economic and Social Rights in the EU Legal Order: The Mirage of Indivisibility*, in T. HERVEY – J. KENNER (a cura di), *Economic and Social Rights and the EU Charter of Fundamental Rights: a legal perspective*, Oxford, 2003, p. 1 e ss. Infine, sia concesso di rinviare sul tema a S. CARNOVALI, *La garanzia dei diritti sociali quali diritti fondamentali tra giurisprudenza costituzionale italiana ed Unione Europea*, in corso di pubblicazione in D. CAPITANT (a cura di), *Rassegna di diritto pubblico europeo*, n. 1, 2017.

<sup>204</sup> Si veda, sul tema, G. QUINN, *The Human Rights of People with Disabilities under EU law* cit., p. 285 e ss.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 319.

<sup>205</sup> In particolare, nella Comunicazione della Commissione *Verso un'Europa senza ostacoli per i disabili* del 12 maggio 2000, si afferma che «se è vero che tali questioni rientrano ancora essenzialmente nell'ambito delle competenze degli Stati membri, la portata attuale della competenza comunitaria fornisce tuttavia importanti strumenti e valore aggiunto che consentono di rafforzare l'uguaglianza delle opportunità per i disabili», così COM(2000) 284, *Sommario*. In generale, sul tema, S. GAMBINO, *I diritti sociali* cit., pp. 29-30; C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011, p. 50.

2003, n. 216. La Direttiva, la cui adozione precede di un solo mese l'adozione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, sviluppa il divieto di discriminazioni fondate sugli “*handicap*” di cui all'articolo 13 del Trattato CE (oggi “disabilità” e articolo 19 TFUE), delineando una disciplina volta a raggiungere la parità di trattamento nell'ambito del lavoro, ponendosi come obiettivo quello di fornire una normativa antidiscriminatoria che comprenda ogni singolo aspetto del contesto lavorativo ed occupazionale in cui è inserita la persona con disabilità. La direttiva sancisce all'articolo 1 il divieto di ogni discriminazione, diretta o indiretta, nonché concernente l'occupazione e le condizioni di lavoro, la quale sia basata sulla religione o le convinzioni personali, gli “*handicap*”, l'età o le tendenze sessuali<sup>206</sup>. Si afferma che tali discriminazioni pregiudicano il raggiungimento di un elevato livello di occupazione e protezione sociale, il miglioramento delle condizioni di vita, la coesione economica e sociale, la solidarietà e la libera circolazione delle persone<sup>207</sup>. Fondamentale, in questo senso, è il principio della “parità di trattamento”, che consiste nell'assenza di qualsiasi discriminazione – diretta o indiretta – basata su uno dei fattori di cui all'articolo 1<sup>208</sup>.

Sussiste “discriminazione diretta” quando

*«sulla base di uno qualsiasi dei motivi di cui all'articolo 1, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra in una situazione analoga»<sup>209</sup>.*

Con particolare riferimento al tema del presente contributo, si tratta, ad esempio, della violenza commessa contro le donne con disabilità, in quanto donne ed in quanto persone con disabilità. Qui si configura, peraltro, un'ipotesi per cui la discriminazione è

---

<sup>206</sup> «La presente direttiva mira a stabilire un quadro generale per la lotta alle discriminazioni fondate sulla religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali, per quanto concerne l'occupazione e le condizioni di lavoro al fine di rendere effettivo negli Stati membri il principio della parità di trattamento», così Direttiva 2000/78/CE, articolo 1. Sul tema, A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità* cit., pp. 33-34; G. GIAPPICHELLI, *La Corte di Giustizia si pronuncia sulla nozione di handicap* cit., pp. 762-765; A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità* cit., p. 1532; C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., p. 55; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 49; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 320 e ss.

<sup>207</sup> Così Direttiva 2000/78/CE, considerando 11. Cfr. M. BARBERA, *Le discriminazioni basate sulla disabilità*, cit., p. 77 e ss.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 320 e ss. Inoltre, per un'analisi sull'attuazione della Direttiva 2000/78/CE all'interno degli ordinamenti nazionali, si veda L. WADDINGTON, *Implementing the Disability Provisions of the Framework employment Directive: Room for Exercising National Discretion*, in A. LAWSON – C. GOODING (a cura di), *Disability Rights in Europe*, Portland, 2005, p. 107 e ss.

<sup>208</sup> «Ai fini della presente direttiva, per “principio della parità di trattamento” si intende l'assenza di qualsiasi discriminazione diretta o indiretta basata su uno dei motivi di cui all'articolo 1», *Ivi*, articolo 2, comma 1.

<sup>209</sup> *Ivi*, lettera a).



sí diretta, ma rispetto a due fattori, che si intersecano tra loro; pertanto, si tratterebbe in questo caso di una discriminazione al tempo stesso diretta – in quanto il comportamento è posto in essere “per motivi connessi” a fattore genere e fattore disabilità – e multipla<sup>210</sup>.

Si ha invece “discriminazione indiretta” quando

*«una disposizione, un criterio o una prassi apparentemente neutri possono mettere in una posizione di particolare svantaggio le persone che professano una determinata religione o ideologia di altra natura, le persone portatrici di un particolare handicap, le persone di una particolare età o di una particolare tendenza sessuale, rispetto ad altre persone»<sup>211</sup>.*

A livello processuale, per aversi discriminazione indiretta non è necessario provare di aver subito uno svantaggio oggettivamente quantificabile, ma è sufficiente l'esistenza di un'ingiustificata differenziazione di trattamento della persona con disabilità rispetto agli altri<sup>212</sup>.

Il tema delle discriminazioni di tipo indiretto caratterizza fortemente, come si vedrà, l'accesso (mancato) delle donne con disabilità ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia. In particolare, si tratta – tra gli altri profili che vengono in rilievo – della progettazione degli spazi e degli elementi che lo compongono in maniera escludente rispetto alle donne con disabilità. La progettazione dell'ambiente non è intenzionalmente mirata ad escludere queste ultime, ma il fatto che, ad esempio, non vi sia un sollevatore o che lo stesso, pur essendoci, non sia funzionante, pone la donna con disabilità fisica o motoria in una posizione di svantaggio rispetto alle altre donne<sup>213</sup>.

Tornando alla definizione di cui alla Direttiva, la stessa afferma che non si ha discriminazione qualora il comportamento in esame, pur potendo comportare uno svantaggio, sia giustificato da una finalità legittima, perseguita attraverso mezzi necessari e adeguatamente proporzionati<sup>214</sup>. Infatti, proprio in relazione alla tutela delle persone

---

<sup>210</sup> Si rinvia, per ulteriori approfondimenti, al secondo capitolo (dedicato alla violenza contro le donne con disabilità) e alla prima sezione del presente (relativa alle discriminazioni multiple).

<sup>211</sup> *Ivi*, lettera b).

<sup>212</sup> Sul tema, in materia di disabilità, *ex plurimis*, G. GIAPPICHELLI, *La Corte di Giustizia si pronuncia sulla nozione di handicap* cit., p. 763; D. VENTURI, *Effettività della tutela comunitaria contro la discriminazione diretta fondata sull'handicap ed estensione dell'ambito soggettivo della tutela: il caso Coleman*, in *Diritto delle Relazioni industriali*, 3, 2008, pp. 850-851.

<sup>213</sup> Si rinvia, sul tema, al paragrafo dedicato all'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia, di cui all'ultima sezione del capitolo terzo della presente trattazione.

<sup>214</sup> «Ai fini del paragrafo 1 [...] sussiste discriminazione [...] a meno che: i) tale disposizione, tale criterio o tale prassi siano oggettivamente giustificati da una finalità legittima e i mezzi impiegati per il suo conseguimento siano appropriati e necessari; o che ii) nel caso di persone portatrici di un particolare

con disabilità, la direttiva introduce il concetto di “soluzioni ragionevoli”: i datori di lavoro, in relazione alle esigenze del caso concreto, sono tenuti a rendere accessibile – in senso ampio<sup>215</sup> – alle persone con disabilità il luogo di lavoro, a meno che ciò non comporti un onere finanziario sproporzionato<sup>216</sup>. L’onere finanziario non risulta essere sproporzionato qualora sia compensato da specifiche politiche dello Stato in materia<sup>217</sup>.

La predisposizione di misure che prendano in considerazione gli specifici bisogni delle persone con disabilità è riconosciuta come essenziale ai fini del contrasto alle discriminazioni nei loro confronti<sup>218</sup>. In altre parole, il concetto di soluzione ragionevole, è strettamente connesso con la prospettiva secondo cui una tutela antidiscriminatoria che possa dirsi realmente efficace deve procedere ad una differenziazione degli interventi in relazione al caso concreto e ammettere trattamenti di maggior favore, laddove si rivelino necessari al fine di rimuovere gli ostacoli che impediscono la piena integrazione e partecipazione sociale<sup>219</sup>.

Il legislatore dell’Unione, infatti, parallelamente a quanto stabilito dall’articolo 3 della nostra Costituzione, sancisce l’esistenza di due differenti tipologie di obblighi: un obbligo di carattere negativo, coincidente con il divieto di discriminazione<sup>220</sup>, ed uno di carattere positivo, che implica l’adozione di misure positive (soluzioni ragionevoli), volte

---

handicap, il datore di lavoro o qualsiasi persona o organizzazione a cui si applica la presente direttiva sia obbligato dalla legislazione nazionale ad adottare misure adeguate, conformemente ai principi di cui all’articolo 5 [“soluzioni ragionevoli per i disabili”, N.d.A.], per ovviare agli svantaggi provocati da tale disposizione, tale criterio o tale prassi», così Direttiva 2000/78/CE, articolo 2, comma 2.

<sup>215</sup> Secondo un’accezione che non riguarda la sola accessibilità fisica degli spazi, ma anche l’accesso ad un’occupazione, la possibilità di svolgerne le mansioni, la possibilità di ricevere un’adeguata formazione o una promozione.

<sup>216</sup> «Per garantire il rispetto del principio della parità di trattamento dei disabili, sono previste soluzioni ragionevoli. Ciò significa che il datore di lavoro prende i provvedimenti appropriati, in funzione delle esigenze delle situazioni concrete, per consentire ai disabili di accedere ad un lavoro, di svolgerlo o di avere una promozione o perché possano ricevere una formazione, a meno che tali provvedimenti richiedano da parte del datore di lavoro un onere finanziario sproporzionato (...)», *Ivi*, articolo 5. Per tutti, si rinvia a A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità* cit., pp. 1540-1541; A. ESPOSITO, *L’integrazione delle persone con disabilità* cit., p. 34; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell’Unione europea* cit., pp. 324-325.

<sup>217</sup> «(...)Tale soluzione non è sproporzionata allorché l’onere è compensato in modo sufficiente da misure esistenti nel quadro della politica dello Stato membro a favore dei disabili», «È opportuno prevedere misure appropriate, ossia misure efficaci e pratiche destinate a sistemare il luogo di lavoro in funzione dell’handicap, ad esempio sistemando i locali o adattando le attrezzature, i ritmi di lavoro, la ripartizione dei compiti o fornendo i mezzi di formazione o di inquadramento», «Per determinare se le misure in questione danno luogo a oneri finanziari sproporzionati, è necessario tener conto in particolare dei costi finanziari o di altro tipo che esse comportano, delle dimensioni e delle risorse finanziarie dell’organizzazione o dell’impresa e della possibilità di ottenere fondi pubblici o altre sovvenzioni», così Direttiva 2000/78/CE, articolo 5, considerando nn. 20 e 21.

<sup>218</sup> *Ivi*, considerando n. 16.

<sup>219</sup> In attuazione del principio di eguaglianza sostanziale, per la cui analisi si rinvia al paragrafo relativo ai diritti delle persone con disabilità in Costituzione.

<sup>220</sup> Direttiva 2000/78/CE, articolo 2.

a rimuovere gli ostacoli che impediscono la parità di trattamento e dunque il pieno godimento dei diritti<sup>221</sup>. L'obbligo di adottare soluzioni ragionevoli costituisce così attuazione del principio di uguaglianza, il quale prevede l'eguale trattamento di situazioni analoghe e la differenziazione di quelle tra loro diverse, giustificando l'adozione di trattamenti a sostegno delle persone che versano in condizioni di svantaggio sociale, al fine di garantire loro pari opportunità. L'adozione di soluzioni ragionevoli è un obbligo posto in capo sia ai privati sia allo Stato, nonché alle amministrazioni pubbliche<sup>222</sup>.

È possibile rinvenire una stretta correlazione tra il concetto di “soluzione ragionevole”, di cui all'articolo 5 della direttiva 2000/78/CE, e quello di “accomodamento ragionevole”, introdotto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e che coincide, come si è detto, con

*«le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali»<sup>223</sup>.*

Al centro della disciplina di cui alla direttiva 2000/78/CE sta il concetto di tutela dell'eguale dignità di tutti gli esseri umani in quanto tali. Per la prima volta non si parla di discriminazioni “a danno di persone affette da disabilità”, bensì “fondate sulla disabilità”: questo cambio di terminologia permette di includere nella fattispecie situazioni per le quali un individuo, pur non essendo presentando oggettivamente una disabilità, subisce tuttavia discriminazioni come se lo fosse. In altre parole, il mutamento di prospettiva consente un ampliamento delle situazioni tutelate dal diritto antidiscriminatorio, come emerge in modo emblematico dalla lettura di alcune pronunce della Corte di Giustizia<sup>224</sup>.

---

<sup>221</sup> «Allo scopo di assicurare completa parità nella vita professionale, il principio della parità di trattamento non osta a che uno Stato membro mantenga o adotti misure specifiche dirette a evitare o compensare svantaggi correlati a uno qualunque dei motivi di cui all'articolo 1. Quanto alle persone con disabilità, il principio della parità di trattamento non pregiudica il diritto degli Stati membri di mantenere o adottare disposizioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul posto di lavoro né alle misure intese a creare o mantenere disposizioni o strumenti al fine di salvaguardare o promuovere il loro inserimento nel mondo del lavoro», *Ivi*, articolo 7, comma 1 e 2.

<sup>222</sup> Cfr. articolo 3, *Campo di applicazione*.

<sup>223</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 2, comma 4.

<sup>224</sup> In particolare il caso *Coleman*, che concerne la discriminazione di una lavoratrice a causa della disabilità del figlio. Il caso sarà oggetto di approfondimento nell'ultima sezione del presente capitolo. Cfr. A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità* cit., pp. 1540-1541; G. GIAPPICHELLI, *La Corte di Giustizia si pronuncia sulla nozione di handicap* cit., p. 770 e ss. Per un'ampia trattazione dei profili di

Al fine di implementare l'applicazione di tale direttiva, nel giugno 2003 la Commissione avvia una campagna di informazione rivolta a datori di lavoro e lavoratori, che si incardina nel *Programma di azione comunitaria per combattere le discriminazioni* (2001-2006), il quale conferisce alla Commissione il potere di finanziare attività di contrasto alle diverse discriminazioni, tra cui quelle fondate sulla disabilità, attività che siano in grado di sensibilizzare la società e di garantire allo stesso tempo il coinvolgimento delle persone con disabilità e delle loro associazioni rappresentative nell'elaborazione delle politiche in materia. Il Programma, inoltre, cofinanzia i costi di gestione di diverse organizzazioni non governative, rappresentative a livello europeo degli interessi delle persone con disabilità. Tra le più importanti, vi è lo *European Disability Forum* (EDF)<sup>225</sup>.

Dopo il 2003, designato dall'Unione "Anno europeo delle persone con disabilità"<sup>226</sup>, prende avvio il *Piano d'Azione dell'Unione europea 2003-2010 a favore delle persone disabili* (PAD)<sup>227</sup>, che si prefigge come obiettivo fondamentale quello di

---

maggiore rilievo della Direttiva 2000/78/CE con riferimento al fattore "disabilità" e con particolare attenzione dedicata al concetto di "soluzioni ragionevoli", si rinvia a M. BARBERA, *Le discriminazioni basate sulla disabilità* cit., p. 77 e ss., spec. p. 107 e ss.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 322 e ss., spec. pp. 324-325.

<sup>225</sup> Il Forum Europeo sulla Disabilità è un'organizzazione non governativa indipendente che rappresenta gli interessi di ottanta milioni di cittadini europei con disabilità. Esso rappresenta a livello europeo l'unica piattaforma gestita da persone con disabilità e loro familiari. Per maggiori informazioni, si rinvia al sito internet [www.edf-feph.org](http://www.edf-feph.org).

<sup>226</sup> Durante il 2003 vengono organizzate numerose iniziative, anche e soprattutto culturali, a livello nazionale, regionale e locale, che vedono il coinvolgimento diretto delle persone con disabilità, dei loro familiari, delle organizzazioni rappresentative e delle parti sociali. L'Anno europeo si è rivelato importante nell'offrire molteplici impulsi per l'elaborazione di nuove politiche in materia, volte alla promozione dell'inclusione, della mobilità e dell'accessibilità, del miglioramento del sistema sanitario e della qualità della vita nel suo complesso. Sul tema, A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità* cit., pp. 34-35.

<sup>227</sup> Il Piano di azione Il PAD si è articolato in tre fasi, ciascuna della durata di due anni. La prima fase (2004-2005), *Pari opportunità per le persone con disabilità*, Com-2003-0650, aveva quale obiettivo prioritario la realizzazione delle condizioni necessarie a garantire l'occupazione delle persone con disabilità e individuava quattro condizioni individuate dal Piano di azione coincidono con l'accesso all'occupazione e il mantenimento della stessa, l'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, l'utilizzo delle nuove tecnologie e l'accessibilità alle infrastrutture pubbliche. La seconda fase (2006-2007), *La situazione dei disabili nell'Unione europea allargata*, Com-2005-0604, mirava a favorire l'attività professionale, garantire l'accesso a servizi medico-sanitari di qualità, promuovere l'accessibilità di beni e servizi ed incoraggiare la raccolta e lo scambio di informazioni tra Paesi membri. Nel 2007 è stata effettuata la valutazione intermedia del PAD ed è stato redatto il bilancio degli interventi posti in essere dai diversi Stati, bilancio che evidenzia da un lato un incremento delle politiche relative alla disabilità, ma dall'altro la ancora insufficiente integrazione di queste ultime all'interno delle riforme organiche nazionali in materia di occupazione. La terza e ultima fase (2008-2009), *La situazione dei disabili nell'Unione europea*, Com-2007-0738, è stata interamente focalizzata sulla tematica dell'accessibilità, definita quale obiettivo imprescindibile ai fini della partecipazione attiva e dell'effettivo godimento dei diritti fondamentali da parte delle persone con disabilità; in particolare, si afferma che la partecipazione può essere raggiunta solo attraverso il miglioramento dell'accessibilità al mercato del lavoro, lo sviluppo dell'accessibilità a beni, servizi e infrastrutture; infine, il rafforzamento dei poteri della Commissione nell'esame dei dati in materia di accessibilità (cfr. Com/2007/0738, Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni, *La situazione dei disabili nell'Unione europea*, Piano d'azione europeo 2008-2009, paragrafo 4.1). Sul tema, si rinvia a C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., p. 56;

incardinare gli interventi a favore delle persone con disabilità nelle diverse politiche dell'Unione, realizzando una più stretta integrazione economica e sociale, nel cui ambito si inserisce – tra le altre misure in materia di accessibilità e diritto alla mobilità personale – il Regolamento CE n. 1107/2006 del Parlamento europeo e dal Consiglio, relativo alla tutela dei diritti delle persone con disabilità e a mobilità ridotta nel trasporto aereo, in cui si afferma che tutti i cittadini, tra cui coloro che presentano una disabilità o una mobilità ridotta, dovrebbero beneficiare del mercato unico dei servizi aerei e godere dei medesimi diritti, alla libera circolazione, alla libertà di scelta e alla non discriminazione, e delle medesime prestazioni<sup>228</sup>.

Degno di nota il fatto che si dichiara che

«[...]la libertà di scelta e [...]la non discriminazione [...] si applica[no, N.d.A.] al trasporto aereo così come agli altri aspetti della vita»<sup>229</sup>.

Il regolamento sancisce la necessità di fornire assistenza a tali persone sia negli aeroporti sia a bordo, il divieto di rifiutare il trasporto, il risarcimento dei danni nel caso di perdita degli ausili per la mobilità, specifiche procedure di reclamo in seguito a violazioni del regolamento stesso e conseguenti sanzioni<sup>230</sup>.

Tra le varie iniziative delle istituzioni europee adottate in quegli anni<sup>231</sup>, si segnala poi – per il rilievo che assume rispetto al tema oggetto della presente trattazione – la

---

ID., *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., pp. 967-968; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 52.

A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità* cit., p. 35; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 333.

<sup>228</sup> «Tutti i cittadini dovrebbero beneficiare del mercato unico dei servizi aerei. Le persone con disabilità e le persone a mobilità ridotta, dovuta a disabilità, età o altri fattori, dovrebbero pertanto avere la possibilità di viaggiare in aereo a condizioni simili a quelle degli altri cittadini. Le persone con disabilità e le persone a mobilità ridotta hanno gli stessi diritti di tutti gli altri cittadini alla libera circolazione, alla libertà di scelta e alla non discriminazione (...)», così Regolamento (CE) n. 1107/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 relativo ai diritti delle persone con disabilità delle persone a mobilità ridotta nel trasporto aereo, considerando n. 1.

<sup>229</sup> *Ibidem*.

<sup>230</sup> Cfr. considerando 4, articoli 3, 12, 15, commi 1 e 2, 16. Sul tema, si veda V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità* cit., p. 58; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 332, alla cui analisi si rinvia per l'approfondimento degli altri atti normativi relativi al trasporto di “persone a mobilità ridotta” nel territorio dell'Unione europea (p. 332 e ss.). L'Italia ha dato attuazione al regolamento in esame attraverso la Circolare GEN 02 dell'8 luglio 2008, elaborata dall'ENAC (*Ente nazionale per l'aviazione civile*), congiuntamente alle associazioni rappresentative delle persone con disabilità e delle persone a mobilità ridotta e agli operatori del settore.

<sup>231</sup> Si rinvia, sul tema, per tutti, a C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011, p. 51e ss.; ID., *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 964 e ss.; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 317 e ss.; A. BUZZANCA, *Handicap e diritto all'assistenza*,

*Risoluzione sulla tutela dei diritti umani e della dignità dell'essere umano in relazione alle applicazioni biologiche e mediche*, adottata dal Parlamento europeo nel 2006 con riferimento alla Convenzione sui diritti umani e sulla biomedicina (c.d. Convenzione di Oviedo)<sup>232</sup>. La Risoluzione dichiara che la ricerca medica effettuata su una persona incapace di dare il proprio consenso è illegittima salvo casi eccezionali; che la dignità dell'essere umano è "indivisibile"; che sono illegittimi in quanto discriminatori trattamenti differenziati applicati ai "portatori di *handicap*"; che la realizzazione di *test* volti a individuare malattie genetiche può effettuarsi solo ricorrendo determinate circostanze; che, infine, è vietata qualunque pressione o limitazione al diritto dei genitori di accettare figli "*handicappati*"<sup>233</sup>.

A compimento del percorso appena delineato, vi è l'adesione dell'Unione europea alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Il 30 marzo 2007, infatti, l'Unione europea firma la Convenzione delle Nazioni Unite, approvata dal Parlamento europeo con Risoluzione del 24 aprile 2009. Il Parlamento invita la Commissione ed il Consiglio a depositare gli strumenti di ratifica; esorta gli Stati membri a ratificare la Convenzione e il Protocollo, a dare ad essi attuazione e a predisporre le opportune infrastrutture materiali; esorta la Commissione a chiarire quale sia l'ambito delle competenze comunitarie in materia, ai sensi dell'articolo 3 del Trattato CE (oggi articolo 19 TFUE) e in applicazione dell'articolo 44, paragrafo 1 della Convenzione<sup>234</sup>; infine, invita la Commissione e gli Stati membri ad adottare le misure indicate dalla Convenzione stessa e a fornire i mezzi finanziari necessari, fissando specifici obiettivi quantitativi<sup>235</sup>. Il 23 dicembre 2010, in seguito alla decisione del Consiglio 2010/48/CE, avviene la ratifica.

---

*analisi e strumenti di tutela*, Milano, 2009, p. 4 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 44 e ss., il quale si sofferma soprattutto sugli interventi in materia di inclusione scolastica.

<sup>232</sup> Che troverà spazio di analisi nel terzo capitolo.

<sup>233</sup> Così Risoluzione B4-1029, 1082, 1084 e 1085/96, *Risoluzione sulla tutela dei diritti umani e della dignità dell'essere umano in relazione alle applicazioni biologiche e mediche*, punto 6. Sul tema, M.R. SAULLE, *Bioetica (Dir. intern.)* (voce), in *Enc.dir.agg.*, I, Milano, 1997; V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità* cit., p. 52.

<sup>234</sup> «Per "Organizzazione d'integrazione regionale" si intende ogni organizzazione costituita dagli Stati sovrani di una determinata regione, a cui gli Stati membri hanno trasferito competenze per quanto riguarda le questioni disciplinate dalla presente Convenzione. Nei propri strumenti di conferma o adesione formale, tali Organizzazioni dichiarano l'estensione delle loro competenze nell'ambito disciplinato dalla presente Convenzione. Successivamente, esse notificano al depositario qualsiasi modifica sostanziale dell'estensione delle proprie competenze», così *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, articolo 44, paragrafo 1.

<sup>235</sup> Così *Risoluzione del Parlamento europeo del 24 aprile 2009 sulla conclusione, da parte della Comunità europea, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e del suo protocollo opzionale*, punti 1-8. Per tutti, sul tema, A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità* cit., p. 35 e ss.

Con riferimento alle conseguenze derivanti dall'adesione dell'Unione europea al sistema delineato dalla Convenzione delle Nazioni Unite, acquista particolare rilevanza la sentenza della Corte costituzionale n. 236 del 2012, nella quale si afferma che il principio di eguaglianza, di cui all'articolo 3 della nostra Costituzione,

*«trova, in riferimento alle persone disabili, ulteriore riconoscimento nella [...] Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sulle persone con disabilità, cui ha aderito anche l'Unione europea [...], e che pertanto vincola l'ordinamento italiano con le caratteristiche proprie del diritto dell'Unione europea, limitatamente agli ambiti di competenza dell'Unione medesima, mentre al di fuori di tali competenze costituisce un obbligo internazionale, ai sensi dell'art. 117, primo comma, Cost.»<sup>236</sup>.*

La Strategia europea sulla disabilità (2010-2020), *Un rinnovato impegno per un'Europa senza barriere per le persone disabili*, COM(2010)636, avente come principale punto di riferimento la Carta di Nizza, ha permesso la progressiva implementazione della Convenzione delle Nazioni Unite da parte delle istituzioni UE<sup>237</sup>. Tra le altre aree di intervento, la Strategia si prefigge lo scopo di realizzare una maggiore accessibilità di spazi e ambienti – con particolare riferimento a mezzi di trasporto e uffici pubblici –, nonché la diffusione di strumenti volti a conseguire la c.d. “accessibilità alla comunicazione”, quali l'utilizzo della lingua Lis e del *Braille*, la predisposizione di siti internet in formati accessibili, l'armonizzazione del mercato delle tecnologie impiegate nella realizzazione dei dispositivi di assistenza e, più in generale, l'universale fruibilità di prodotti e servizi<sup>238</sup>.

La Strategia 2010-2020 costituisce la base fondante l'elaborazione del c.d. *European Accessibility Act*, la proposta di Direttiva di Parlamento europeo e Consiglio sull'armonizzazione di leggi, discipline e regolamenti degli Stati membri con riferimento ai requisiti di accessibilità prescritti per prodotti e servizi. Il testo, che è stato di recente approvato dal Parlamento, ora dunque impegnato nella fase di negoziazione con il Consiglio, si focalizza in particolare sull'accessibilità ai seguenti beni e servizi: *computers* e

---

<sup>236</sup> Così Corte cost., sent. n. 236/2012, considerato in diritto n. 4.3. La sentenza verrà meglio analizzata con riferimento ai rapporti tra ordinamento nazionale e Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, nel paragrafo dedicato a disabilità e ordinamento nazionale (vedi *infra*).

<sup>237</sup> Sul punto, cfr. M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 196; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., pp. 333-334; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., pp. 52-53.

<sup>238</sup> Cfr. S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., pp. 52-53.

sistemi operativi, sportelli di erogazione biglietti e check-in, *smartphones* e servizi di telefonia, servizi correlati all'utilizzo dei canali televisivi digitali, strumenti audiovisivi, trasporti aerei, su ruota, via mare e ferroviari, servizi bancari, *e-books* e *e-commerce*<sup>239</sup>

In conclusione, si condivide l'impostazione di quanti ritengono che, in questi ultimi anni, le istituzioni europee abbiano espresso un forte impegno per la tutela dei diritti delle persone con disabilità, considerando queste ultime quali individui capaci di apportare un apprezzabile contributo alla costruzione di un'Europa unita, in grado di garantire a tutti pari opportunità<sup>240</sup>, anche grazie al contributo della giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'Unione europea<sup>241</sup>.

In questo senso, c'è chi ha parlato di “costituzionalismo transnazionale dei diritti”, con riferimento ad

*«un contesto [quello del “riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali e inalienabili”, N.d.A.] in cui i diritti non hanno mai nemmeno dovuto affrontare quella “traversata nel deserto”, rappresentata dall'esser stati semplicemente il riflesso dell'autodeterminazione di qualche entità sovrana»*<sup>242</sup>.

Molti passi sono stati compiuti in ambito europeo in tema di disabilità. Molti altri sicuramente sono ancora da compiersi, ma i diritti delle persone con disabilità hanno assistito di recente al pieno ingresso nell'agenda europea, cosa forse impensabile fino a

---

<sup>239</sup> Cfr. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States as regards the accessibility requirements for products and services, COM/2015/0615 final - 2015/0278 (COD).

<sup>240</sup> Così, tra gli altri, G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile* cit., p. 13; A. ESPOSITO, *L'integrazione delle persone con disabilità* cit., pp. 39-40; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità cit., p. 966; M.G. BERNARDINI, *Eguaglianza, differenza, disabilità: percorsi d'inclusione*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, p.383.

<sup>241</sup> Non è questa la sede per l'approfondimento della giurisprudenza della CGUE in materia di disabilità. Tuttavia, è importante rilevare come la stessa abbia notevolmente contribuito al progressivo superamento del paradigma medico-individualista della disabilità, a favore di una nozione “relazionale”, per cui il concetto di *handicap* di cui alla Direttiva 2000/78/CE deve essere inteso non come mera menomazione/patologia, bensì quale interazione tra quest'ultima e “barriere di diversa natura”. In questi termini la sentenza *Sonia Chacón Navas c. Eurest Colectividades SA*, C-13/05, 11 luglio 2006. Si vedano, inoltre *HK vs Denmark*, C-335/11, C-337/11, 11 aprile 2013; *Commissione europea c. Repubblica italiana*, C-312/11, 4 luglio 2013; *Z. vs A Government department e The Board of management of a community school*, C-363/12, 18 marzo 2014; *FOA v. Kommunernes Landsforening*, C-354/13, 18 dicembre 2014. Sul tema, si rinvia a M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 196; R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea* cit., p. 321 e ss.

<sup>242</sup> Così P. COSTANZO, *La dimensione dei diritti della persona nel diritto dell'Unione europea*, in *Consulta online*, [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org), 2009. Inoltre, per un'analisi sul tema, *ex plurimis*, si rinvia a B. NASCIMBENE, *L'individuo e la tutela dei diritti umani*, in S.M. CARBONE – R. LUZZATO – A. SANTA MARIA (a cura di), *Istituzioni di diritto internazionale*, Torino, 2006, p. 367 e ss.



non molto tempo fa, anche grazie al farsi strada di un diverso approccio culturale al tema.

I diritti di tutte le persone con disabilità? No, non di tutte.

Se si analizza il contesto del mondo del lavoro, si nota come le donne con disabilità risentano certamente del *gender gap* che riguarda l'ambito lavorativo in generale<sup>243</sup>, per cui il c.d. “differenziale di genere” è pari al 17,6% in Italia, al 10,5% nella media europea<sup>244</sup>. Se si “interseca” il *gender gap* relativo a tutte le lavoratrici, con disabilità e non, con il dato per cui le persone con disabilità sono vittime di molteplici forme discriminazioni, tra cui non fa eccezione l'ambito lavorativo, è evidente come le donne con disabilità siano vittime di discriminazioni multiple in ambito lavorativo, come infatti evidenziato anche da dati e statistiche in materia<sup>245</sup>.

Ciò nonostante, l'ambito lavorativo è certamente quello in cui le donne con disabilità hanno conseguito le maggiori conquiste. E non potrebbe essere diversamente, visto l'attuale riparto di competenze tra istituzioni dell'Unione e Stati membri, che appresta ai diritti sociali quella che in molti – come si è visto – hanno evidenziato essere un'insufficiente garanzia, a meno che gli stessi non impattino sul funzionamento del mercato interno, di beni, persone, capitali e servizi<sup>246</sup>.

---

<sup>243</sup> Con riferimento alla discriminazione di genere in ambito lavorativo, si rinvia, per tutti, ai contributi di M.D'AMICO, *I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo*, Milano 2016, p. 218 e ss.; ID., *La laicità è donna*, Roma, 2013, p. 109 e ss.; M. D'AMICO – A. PUCCIO, *Le quote di genere nei consigli di amministrazione delle imprese*, Milano, 2013; P. TULLINI, *L'eguaglianza tra i sessi e nel lavoro*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, p. 61 e ss.

<sup>244</sup> EUROSTAT, *Statistiche occupazionali*, 2015.

<sup>245</sup> In tema di donne con disabilità e mondo del lavoro, cfr. R. BENCIVENGA, *Donne, disabilità e lavoro. Visioni differenti*, Genova, 2007, disponibile online al seguente link: <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/DonneDisabilitaLavoroVisioniDifferenti2007.pdf>; D. BUCCI – Z. BASSETTI – M. REGNICOLI, *Persone con disabilità. Percorsi, risorse e ostacoli per le Pari opportunità. Il percorso lavorativo delle donne con disabilità*, Roma, 2010, anch'esso disponibile online al link <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/PercorsoLavorativoDonneDisabilita2010.pdf>. Nello stesso senso, in ambito europeo, P. PROFETA, *Le politiche economiche a sostegno dell'inclusione delle persone con disabilità*, lezione afferente al Corso di perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare”, Università degli Studi di Milano, 14 marzo 2017.

<sup>246</sup> Sia permesso rinviare sul tema a S. CARNOVALI, *La garanzia dei diritti sociali quali diritti fondamentali tra giurisprudenza costituzionale italiana ed unione europea* cit. Con riferimento ai diritti delle donne con disabilità nel contesto europeo, si rinvia all'ultima sezione del presente capitolo.

## 5. Le persone con disabilità nell'ordinamento italiano

### 5.1. La disabilità entra in Costituzione al tempo dei diritti sociali<sup>247</sup>

In contrasto con i regimi nazista e fascista e soprattutto a partire dal secondo dopoguerra, si sviluppa in Europa la c.d. cultura anti-totalitaria. Essa comprende al proprio interno correnti con caratteristiche diverse, ma tutte qualificate dall'opposizione al regime, dall'accento sui diritti fondamentali dell'individuo e dal rifiuto dell'idea della sovranità illimitata dello Stato. L'individuo ha un ruolo centrale, non lo Stato; egli è libero per natura e dispone di diritti originali e inalienabili. La libertà dell'individuo comporta sia l'inviolabilità da parte del potere statale dei diritti fondamentali della persona, sia la partecipazione del cittadino alla vita politica e garanzie sociali. Per questo si rivendica la necessità di riconoscere un catalogo di diritti, civili, politici e sociali, sanciti come inviolabili anche a livello giuridico<sup>248</sup>.

La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948 segna un'importante svolta e afferma per la prima volta il concetto secondo il quale il diritto internazionale non si rivolge esclusivamente agli Stati, bensì anche direttamente agli individui, senza distinzione alcuna<sup>249</sup>. Così come avviene nelle nuove costituzioni nazionali, il catalogo dei diritti è molto ampio. La Dichiarazione tutela tra gli altri anche i diritti sociali, laddove afferma che

*«ogni individuo, in quanto membro della società, ha diritto [...] alla realizzazione [...] dei diritti economici, sociali e culturali indispensabili alla sua dignità ed al libero sviluppo della sua personalità»<sup>250</sup>.*

---

<sup>247</sup> Si desidera ringraziare per i preziosi spunti la Dott.ssa Irene Pellizzone, la quale ha tenuto in data 21 febbraio 2017 la lezione dal titolo “Principi costituzionali” nell'ambito del Corso di Perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare”, coordinato dalla Prof.ssa Marilisa D'Amico e dal Prof. Giuseppe Arconzo, presso l'Università degli Studi di Milano.

<sup>248</sup> Cfr., per tutti, A. BALDASSARRE, *Diritti inviolabili*, in *Enc.giur.*, XII, 1989, p. 1 e ss.; A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali. Parte generale*, Padova, 2003, p. 5; V. CRISAFULLI, *Stato, Popolo, Governo. Illusioni e delusioni costituzionali*, Milano, 1985, p. 191; P. CARETTI, *I diritti fondamentali. Libertà e diritti sociali*, Torino, 2003, p. 136 e ss.; G. DE VERGOTTINI, *Diritto costituzionale comparato*, Padova, 2007, p. 238.

<sup>249</sup> Si afferma che «tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti», che «devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza» e che «ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà [...] senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione», così Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, articolo 2. Importanti sono poi gli articoli che sanciscono il diritto alla vita e alla sicurezza, la libertà da interferenze arbitrarie nella propria vita e il diritto di sposarsi e di formare una famiglia (ivi, articoli 3, 12 e 16).

<sup>250</sup> Così Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, articolo 22.

e riconosce il diritto alla sicurezza sociale, al lavoro, all'equa retribuzione, all'organizzazione sindacale, al riposo e allo svago, alla limitazione delle ore di lavoro, alle ferie periodiche retribuite, all'assistenza della maternità e dell'infanzia, all'istruzione e alla partecipazione culturale<sup>251</sup>.

Sebbene la Dichiarazione dei diritti dell'uomo non abbia valore giuridico vincolante, essa si pone come punto di riferimento per gli ordinamenti nazionali, rispetto ai quali i diritti umani – di ogni singolo individuo in quanto uomo – diventano il criterio supremo di legittimità<sup>252</sup>.

Ciò che accomuna le costituzioni nazionali del dopoguerra e la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo è l'esigenza di mettere al riparo dalle ingerenze dispotiche del potere politico un nucleo forte di diritti, i quali si differenziano dagli altri per le caratteristiche dell'invulnerabilità e dell'originalità. Tale nucleo di principi assoluti non è soggetto a modifiche da parte del legislatore e si conserva nel tempo, indipendentemente dai mutamenti delle altre norme dell'ordinamento e con valenza generale, sia all'interno dei singoli Stati sia nel diritto internazionale. Si verificano scambi e influenze reciproche tra diritto internazionale e ordinamenti nazionali, relazioni che hanno alla base il concetto di "dignità umana", su cui poggiano sia i diritti umani internazionalmente riconosciuti, sia i diritti fondamentali della persona enucleati all'interno dei testi costituzionali. In questo contesto, i diritti fondamentali si caratterizzano per lo svolgere una triplice funzione: sono attributi dell'essere umano in quanto tale, costituiscono un criterio per giudicare la legittimità degli ordinamenti giuridici e si pongono come fondamento essenziale dei regimi costituzionali democratici<sup>253</sup>.

---

<sup>251</sup> *Ivi*, articoli 22-27.

<sup>252</sup> La Dichiarazione fa riferimento nel Preambolo alla "famiglia umana", elemento da cui si ricava sul piano interpretativo la necessaria garanzia dei diritti fondamentali anche per le persone con disabilità, le cui peculiarità – così come quelle di altre categorie di soggetti – devono comunque trovare adeguata valorizzazione, ai fini di una garanzia dei diritti che possa dirsi realmente effettiva: «il passaggio è avvenuto dall'uomo generico, dall'uomo in quanto uomo, all'uomo specifico, ovvero nella specificità dei suoi diversi status sociali, in base a diversi criteri di differenziazione, il sesso, l'età, le condizioni fisiche, ognuno dei quali rivela differenze specifiche, che non consentono eguale trattamento ed eguale protezione. La donna è diversa dall'uomo, il bambino dall'adulto, l'adulto dal vecchio, il sano dal malato, il malato temporaneo dal malato cronico, il malato di mente dagli altri malati, i fisicamente normali dagli handicappati, ecc.», così N. BOBBIO, *L'età dei diritti*, Torino, 1990, pp. 49-50. Sul tema anche, *inter alia*, M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, pp. 189-190; V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità*, Milano, 2009, p. 47.

<sup>253</sup> Per tutti, si rinvia a P. COSTA, *Diritti fondamentali (storia)*, in *Enciclopedia del diritto*, Annali II-2, pp. 395-413; M. MAZZIOTTI, *Diritti sociali*, in *Enciclopedia del diritto*, volume 12, Milano, 1964, p. 802. Inoltre, con specifico riferimento a diritti umani, dignità e disabilità, cfr. C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in ID. – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 198 e ss.; ID., *I principi-valori della "pari dignità"*

Già al tempo della rivoluzione francese, Siéyès affermava che la funzione sociale dello Stato corrispondesse ad uno specifico diritto, di cui i cittadini erano titolari in virtù del principio di eguaglianza: posto che i cittadini sono eguali nei loro diritti, ne deriva che essi debbano partecipare alla vita sociale e godere dei suoi vantaggi in condizioni di eguaglianza e che, pertanto, ai poteri pubblici spetti il compito di attivarsi per impedire che le diseguaglianze di fatto annullino l'eguaglianza giuridica. Siéyès definiva i “diritti sociali” come la parte che spetta a ciascun individuo nel conferimento delle risorse all'interno della società e comprensivi, tra gli altri, del diritto all'istruzione, all'assistenza e al lavoro<sup>254</sup>.

Le prime codificazioni costituzionali dei diritti sociali risalgono alla fine della Prima guerra mondiale, ma è solo nel secondo dopoguerra che si afferma l'idea che lo Stato debba intervenire nella ripartizione della ricchezza e che tale intervento corrisponda a diritti individuali specifici, i quali non entrano in contrasto con i tradizionali diritti di libertà, ma sono al contrario concepiti come la naturale prosecuzione di questi. Nascono le “democrazie sociali”, dove la partecipazione dei cittadini è tutelata non soltanto attraverso le tradizionali libertà politiche, che assicurano in modo eguale ad ogni cittadino l'esercizio del diritto di sovranità, ma anche attraverso i diritti sociali, che garantiscono a ciascuno la possibilità economica di godere pienamente delle libertà politiche<sup>255</sup>.

La nostra Costituzione italiana, sancendo all'articolo 3 che

---

*sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità, in Studi in Onore di Franco Modugno, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss.; S. TROILO, Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale, Milano, 2012, p. 72 e ss.*

<sup>254</sup> E.J. SIÉYÈS, *Des droits de l'homme et du citoyen, lules 20 et 21 juillet 1789 au comité de la Constitution*, Paris, 1939, p. 70. Sul punto anche, tra gli altri, M. MAZZIOTTI, *Diritti sociali* cit., pp. 803-804; F. Modugno, I “nuovi diritti” nella giurisprudenza costituzionale, Torino, 1995, p. 69 e ss.

<sup>255</sup> Così P. CALAMANDREI, *L'avvenire dei diritti di libertà*, 1946 in *Opere giuridiche*, volume III, Napoli, 1968, p. 196, 203-204. Calamandrei afferma che «solo una democrazia sociale può dirsi veramente democrazia, perché soltanto in essa i diritti di libertà sono effettivamente goduti da tutti i cittadini, senza che la diversità di condizione economica si traduca in disuguaglianza politica e riduca i diritti di libertà ad essere, di fatto, un privilegio dei ricchi», *Ivi*. Non è questa la sede per un'analisi relativa al contrasto (soltanto apparente) tra diritti di libertà e diritti sociali, i quali trovano entrambi il loro fondamento nel principio di eguaglianza. Per un approfondimento relativo a tale tematica, si rinvia, *ex plurimis*, a A. MOSCARINI, *Principio costituzionale di eguaglianza e diritti fondamentali*, in R. NANIA – P. RIDOLA, *I diritti costituzionali*, Torino, 2001, p. 160 e ss.; M. MAZZIOTTI, *Diritti sociali* cit., p. 804; A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali. Lezioni*, Parte generale, Padova, 2003, pp. 148-149; P. CALAMANDREI, *L'avvenire dei diritti di libertà* cit., pp. 199-200.

*«tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali»<sup>256</sup>*

riconosce la pari dignità sociale e comporta l'eguale possibilità di sviluppo della personalità di ciascuno, qualunque sia la sua posizione sociale o economica<sup>257</sup>. Ne deriva l'illegittimità di leggi che differenzino il trattamento tra cittadini, salvo che esse trovino il proprio fondamento – di “razionalità” – in ulteriori norme costituzionali capaci di giustificare la deroga. In questo senso, risulta necessario “coordinare” primo e secondo comma dell'articolo 3<sup>258</sup>, che assegna alla Repubblica la rimozione degli ostacoli di diversa natura che impediscono all'individuo il pieno godimento dei diritti e la partecipazione all'organizzazione del Paese da parte di tutti i lavoratori, da leggersi come “cittadini”<sup>259</sup>. Il secondo comma, così, allarga il principio di eguaglianza, enucleando la volontà dei Costituenti di dare un'indicazione specifica al legislatore: posto che esistono disuguaglianze di fatto tra gli individui, lo Stato deve intervenire al fine di attuare l'eguaglianza giuridica, rimuovendo, attraverso la realizzazione dei diritti sociali, gli ostacoli che impediscono il pieno godimento dei diritti fondamentali e rischiano pertanto di rendere puramente formale il loro riconoscimento. In altre parole, ai diritti sociali corrisponde un obbligo positivo di fare o di dare in capo allo Stato, ai fini della loro piena soddisfazione, cosicché

*«il vero problema politico [...] non è quello di riuscire ad inserire nella Costituzione la enunciazione di questi diritti, ma è quello di predisporre i mezzi pratici per soddisfarli e per*

---

<sup>256</sup> Così Costituzione, articolo 3, comma 1.

<sup>257</sup> Sul principio di eguaglianza formale, si vedano, senza alcuna pretesa di esaustività, C. ROSSANO, *L'eguaglianza giuridica nell'ordinamento costituzionale*, Napoli, 1966; S. STAMMATI, *L'uguaglianza nel diritto costituzionale*, Milano, 1969; L. GIANFORMAGGIO, *L'uguaglianza di fronte alla legge: principio logico, morale o giuridico?*, in A. COTTINO – C. SARZOTTI (a cura di), *Diritto, uguaglianza e giustizia penale*, Atti del Convegno internazionale di Torino, 21-22 aprile 1995, Torino, 1995; A. CERRI, *Eguaglianza giuridica e giustizia politica*, Roma, 2003.

<sup>258</sup> Così A. MOSCARINI, *Principio costituzionale di eguaglianza e diritti fondamentali* cit., p. 174, nonché C. COLAPIETRO – M. RUOTOLO, *Diritti e libertà*, Torino, 2014, p. 540. Parla di “principio supremo di libertà – dignità”, in contrapposizione a quello di “libertà – proprietà”, tipico dell'epoca liberale, F. MODUGNO, *I “nuovi diritti” nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995, p. 107.

<sup>259</sup> Cfr. P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Bologna, 1984, p. 91. Per approfondimenti relativi al principio di eguaglianza sostanziale nelle sue diverse declinazioni, si rinvia a B. CARAVITA DI TORITTO, *Oltre l'eguaglianza formale: un'analisi dell'art. 3 comma 2 della Costituzione*, Padova, 1984; M. AINIS, *Azioni positive e principio di eguaglianza*, in *Giur. cost.*, 1992, 582 ss.; M. D'AMICO, *Dall'uguaglianza nella Costituzione alla democrazia paritaria*, in M. D'AMICO – A. PUCCIO (a cura di), *Le quote di genere nei consigli di amministrazione delle imprese*, Milano, 2013; L. GIANFORMAGGIO, *Eguaglianza formale e sostanziale: il grande equivoco*, in *Foro it.*, 1996, p. 1961 ss.; A. GIORGIS, *La costituzionalizzazione dei diritti all'eguaglianza sostanziale*, Napoli, 1999; A. D'ALOIA, *Eguaglianza sostanziale e diritto diseguale: contributo allo studio delle azioni positive nella prospettiva costituzionale*, Padova, 2002; M. CAIELLI, *Le azioni positive nel costituzionalismo contemporaneo*, Napoli, 2008; Q. CAMERLENGO, *Costituzione e promozione sociale*, Bologna, 2013.

*evitare che essi rimangano come vuota forma teorica scritta sulla carta, ma non traducibile nella realtà»<sup>260</sup>.*

Passando a quanto concerne più strettamente la nostra trattazione, la tutela dei diritti delle persone con disabilità è da ricondurre a diverse norme, le quali esprimono una tutela diretta o indiretta, in quest'ultimo caso non riferendosi esplicitamente alla disabilità, ma fornendo comunque ad essa “copertura” costituzionale<sup>261</sup>.

L'articolo 38 della Costituzione garantisce una tutela diretta della disabilità, sancendo, tra gli altri diritti, quello delle persone con disabilità all'assistenza e alla previdenza sociale. Il primo comma<sup>262</sup> si lega alla tutela della dignità umana, di cui all'articolo 2 della Costituzione, così come alla pari dignità sociale e all'inclusione, di cui all'articolo 3. Il secondo comma<sup>263</sup>, invece, è concepito come diretto a tutelare il diritto della persona ad un'esistenza libera e dignitosa<sup>264</sup>.

Con riferimento alla tutela “indiretta” – ma non per questo meno incisiva – delle persone con disabilità all'interno del dettato costituzionale, la prima norma che rileva è l'articolo 2, sia sotto il profilo del principio personalistico<sup>265</sup>, sia nella parte in cui afferma

---

<sup>260</sup> Così P. CALAMANDREI, *L'avvenire dei diritti di libertà* cit., pp. 194, pp. 200-201.

<sup>261</sup> Si rinvia sul punto alla riflessione di Marilisa D'Amico, la quale, in relazione alla disabilità, parla di “Costituzione inclusiva”. Cfr. M. D'AMICO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'AMICO – G. ARCONZO, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca e inclusione a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, Milano, 2013, p. 9 e ss.

<sup>262</sup> «Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale», così articolo 38, comma 1 Cost.

<sup>263</sup> «I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria», *ivi*, comma 2.

<sup>264</sup> Così P. CARETTI, *I diritti fondamentali* cit., pp. 508-509. Per ulteriori approfondimenti sul contenuto dell'articolo 38, si rinvia a L. VIOLINI, *Articolo 38*, in A. CELOTTO – R. BIFULCO – M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Torino, I, 2006, p. 775 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 106 e ss.; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 981 e ss.

<sup>265</sup> Con riferimento al principio personalistico, la Corte costituzionale si è pronunciata riconoscendo il diritto della persona con disabilità motoria ad ottenere dal giudice la possibilità di imporre sul fondo del vicino una servitù di passaggio, al fine di poter accedere alla propria abitazione. In particolare, la Corte, nel dichiarare «l'illegittimità costituzionale dell'art. 1052, secondo comma, del codice civile, nella parte in cui non prevede che il passaggio coattivo di cui al primo comma possa essere concesso dall'autorità giudiziaria quando questa riconosca che la domanda risponde alle esigenze di accessibilità - di cui alla legislazione relativa ai portatori di *handicap* - degli edifici destinati ad uso abitativo», afferma che una diversa soluzione «dede[rebbe] [...] il principio personalista che ispira la Carta costituzionale e che pone come fine ultimo dell'organizzazione sociale lo sviluppo di ogni singola persona umana», così Corte cost., sentenza n. 167 del 1999. Per un'analisi della pronuncia, cfr. G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'AMICO – G. ARCONZO, *Università e persone con disabilità* cit., p. 26, nonché la nota di P. VITUCCI, *Il passaggio coattivo e le persone handicappate*, in *Giur.cost.*, 3, 1999, p. 1615 e ss.

il principio di solidarietà<sup>266</sup>. Dalla lettura congiunta di prima e seconda parte della disposizione si ricava come il titolare dei diritti inviolabili non sia l'individuo isolatamente considerato, bensì la "persona", da concepirsi quale parte di relazioni e strutture comunitarie. I diritti inviolabili dell'uomo, così, comprendono anche i diritti sociali e coinvolgono l'intera comunità al cui si sviluppano le diverse personalità individuali. Ogni persona è al tempo stesso beneficiaria di tale principio – da cui deriva la necessaria garanzia dei diritti e delle libertà fondamentali –, nonché soggetto su cui gravano una serie di obbligazioni giuridiche, in relazione al resto della collettività, affinché ciascuno possa legittimamente esercitare i propri diritti<sup>267</sup>.

Dalla lettura coordinata degli articoli 2 e 3 della Costituzione, ovverosia dal combinato disposto del riconoscimento dei diritti inviolabili, del principio di solidarietà e dell'eguaglianza insieme formale e sostanziale, ne deriva che

*«il senso della dignità umana è [...] che ogni uomo, in qualunque posizione sociale si trovi inizialmente, deve essere messo in grado di avere pari opportunità di autorealizzazione e, quindi, pari opportunità di godere effettivamente delle libertà costituzionalmente garantite»<sup>268</sup>.*

Laddove il primo comma dell'articolo 3 della Costituzione parla di "condizioni personali", tra esse vanno così indubbiamente annoverate le diverse disabilità, fisiche,

---

<sup>266</sup> Un esempio è costituito dalla sentenza n. 346 del 1989. La Corte, nel dichiarare illegittima la normativa nella parte in cui non consente «che ad integrare lo stato di totale inabilità con diritto all'indennità di accompagnamento possa concorrere, con altre minorazioni, la cecità parziale», dichiara che «tali provvidenze [...] tendono, nell'uno caso, a sopperire alla condizione di bisogno di chi a causa dell'invalidità non è in grado di procacciarsi i necessari mezzi di sostentamento; nell'altro, a consentire ai soggetti non autosufficienti condizioni esistenziali compatibili con la dignità della persona umana», ragione per cui «l'assicurare tali condizioni rientra tra i doveri inderogabili di solidarietà additati dall'art. 2 Cost.», così Corte cost., sentenza n. 346 del 1989. Per un'analisi di ulteriori sentenze in materia di diritto alle prestazioni assistenziali delle persone con disabilità, si rinvia al contributo di G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale* cit., p. 29 e ss. Relativamente a principio personalistico e di solidarietà nella tutela dei diritti delle persone con disabilità, si veda C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., p. 65 e ss. Cfr., inoltre, S.P. PANUNZIO, *Il cittadino handicappato psichico nel quadro costituzionale*, in AA.VV., *Studi in onore di Pietro Gismondi*, vol. 3, Milano, 1988, p. 525 e ss., il quale rileva come alla persona con disabilità debba guardarsi in relazione alla sua "indifferenziata umanità".

<sup>267</sup> Per un'analisi dell'articolo 2, cfr., per tutti, A. BARBERA, *Art. 2*, in *Commentario Branca – Pizzorusso*, 1975; A. PACE, *Eguaglianza e libertà*, in *Politica del Diritto*, 2001, 155 ss. Con riferimento ad articolo 2 e disabilità, C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione* cit., p.13 e ss., p. 67 e ss.; ID., C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi* cit., p. 170 e ss.; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., 968 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 72 e ss.

<sup>268</sup> Così A. BALDASSARRE, *Diritti sociali*, in *Enc.giur.*, Roma, XII, 1989, p. 12.

intellettive, psichiche e sensoriali<sup>269</sup>. Il riferimento alle condizioni personali può giustificare un trattamento diversificato, alla luce del principio di eguaglianza sostanziale di cui al comma 2 ed in relazione ad univoche differenze di mero fatto. Questa circostanza ricorre quando, come nel caso di persone con disabilità, le condizioni personali siano caratteristiche permanenti di alcuni soggetti, che l'ordinamento ritiene di dover tutelare dal rischio di discriminazioni, attraverso la predisposizione di una specifica disciplina<sup>270</sup>.

Infine, poiché la persona con disabilità è sempre e comunque la persona umana, al centro del dettato costituzionale in quanto uomo e per ciò solo fine ultimo dell'ordinamento, la tutela costituzionale delle persone con disabilità non si limita affatto agli articoli sopracitati, ma abbraccia tutte le situazioni soggettive garantite in generale dalla Costituzione<sup>271</sup>, come è stato chiaramente esplicitato dalla giurisprudenza costituzionale:

*«sul tema della condizione giuridica del portatore di handicaps confluiscono un complesso di valori che attingono ai fondamentali motivi ispiratori del disegno costituzionale [...] Conseguentemente, il canone ermeneutico da impiegare in siffatta materia è essenzialmente dato dall'interrelazione e integrazione tra i precetti in cui quei valori trovano espressione e tutela»<sup>272</sup>.*

---

<sup>269</sup> Per tutti, si rinvia a C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011; A. PACE, *Diritti degli handicappati e inadempienze della pubblica amministrazione*, in *Giustizia civile*, 1, 1980, p. 1995 e ss.; F. FURLAN, *La tutela costituzionale del cittadino portatore di handicap*, in C. CATTANEO (a cura di), *Terzo settore, nuova statualità e solidarietà sociale*, 2001, p. 231 e ss.

<sup>270</sup> Così A. MOSCARINI, *Principio costituzionale di eguaglianza e diritti fondamentali* cit., pp. 186-188. Per approfondire la giurisprudenza costituzionale in tema di diritti fondamentali delle persone con disabilità, nei diversi ambiti in cui si registrano frequenti violazioni degli stessi (diritto allo studio, diritto all'accessibilità, inclusione nel mondo del lavoro, prestazioni assistenziali), si rinvia all'analisi di G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale* cit., p. 17 e ss.

<sup>271</sup> Per tutti, P. CARETTI, *I diritti fondamentali* cit., pp. 506-507.

<sup>272</sup> Così Corte cost., sentenza n. 215/1987, considerato in diritto n. 6. Con riferimento a tale pronuncia, si rinvia, per tutti, a C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi* cit., p. 175 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 187 e ss. In particolare, per quanto concerne i diritti afferenti al corpo delle donne con disabilità, rilevano soprattutto, insieme agli articoli 2 e 3, anche gli articoli 13, 24 e 32 della Costituzione, come si cercherà di evidenziare nel prosieguo della trattazione.



## 5.2. Disabilità e ordinamento nazionale

La normativa italiana a tutela delle persone con disabilità, seppure avanzata sotto alcuni punti di vista<sup>273</sup>, presenta una problematica affatto trascurabile: la disciplina è infatti molto frammentata, divisa tra diverse fonti normative e “plurimi centri decisionali”, variamente dislocati sul territorio<sup>274</sup>.

Con riferimento agli interventi legislativi volti alla garanzia dei diritti sociali delle persone con disabilità, di grande importanza nel nostro Paese sono state le leggi per il collocamento obbligatorio<sup>275</sup>, la chiusura delle c.d. “scuole speciali”<sup>276</sup> e l’abbattimento delle barriere architettoniche<sup>277</sup>, secondo un processo di rinnovamento normativo che inizia negli anni Settanta e trova il suo “culmine” negli anni Novanta.

All’inizio degli anni Novanta il legislatore italiano, probabilmente anche spinto dalle sollecitazioni provenienti dalle associazioni rappresentative e dalle istituzioni europee, avverte la necessità di razionalizzare la normativa in materia di disabilità, nonché di fornire ai legislatori regionali specifiche linee guida. Nasce così la legge 5 febbraio 1992, n. 104, *Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone*

---

<sup>273</sup> Ciò è particolarmente evidente se si guarda all’inclusione scolastica delle persone con disabilità, la quale, a differenza di molti altri Paesi anche europei, si presenta sin dagli anni Settanta in linea con il principio di educazione inclusiva di cui all’articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite. Per un approfondimento sul tema dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità all’interno del nostro ordinamento, si rinvia ai contributi di S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all’istruzione e all’integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano 2012; G. ARCONZO, *Il diritto allo studio delle persone con disabilità dalla Riforma Gentile ai giorni nostri*, in E. BORGONOVÌ – R. GARBO – L. SBATTELLA (a cura di), *CALD: una rete per l’inclusione Studi in ricordo di Walter Fornasa*, Milano, 2016.

<sup>274</sup> M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 197. La problematica è stata evidenziata anche con specifico riferimento all’accessibilità; sul tema, A. MARRA, *Barriere architettoniche*, in A. FALZEA ET AL. (a cura di), *Enciclopedia del diritto*, Annali IV, Milano, 2011, p. 191 e ss., il quale pone in evidenza la necessità che si ponga in essere una generale riforma della disciplina, basata sul concetto di progettazione universale, ad implementazione degli articoli 2, 4 e 9 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

<sup>275</sup> Si tratta della legge 2 aprile 1968, n. 482, *Disciplina generale delle assunzioni obbligatorie presso le pubbliche amministrazioni e le aziende private*, e della legge 12 marzo 1999, n. 68, *Norme per il diritto al lavoro dei disabili*. In tema di diritto al lavoro delle persone con disabilità, si rinvia ai contributi di C. COLAPIETRO, *Lo statuto costituzionale del lavoratore disabile*, in FEDERICO GIRELLI (a cura di) *Lavoro e disabilità. Disciplina normativa e percorsi di inserimento*, Napoli, 2010, pp. 23 ss; ID., *Diritto al lavoro dei disabili e Costituzione*, in *Studi in onore di Vincenzo Atripaldi*, II, Napoli, 2010, p. e 897 ss.

<sup>276</sup> Si tratta della legge 4 agosto 1877, n. 517 e della legge 20 maggio 1982, n. 270. Per tutti, S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti?* cit., p. 174 e ss.

<sup>277</sup> Si cita, tra tutte, la legge 9 gennaio 1989, n. 13, *Disposizioni per favorire il superamento e l’eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati*. Per approfondimenti in materia di diritto all’accessibilità, con particolare riferimento all’accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari, si rinvia all’ultima sezione del capitolo terzo.

*handicapate*, la quale recepisce indirettamente i doveri di solidarietà politica, economica e sociale a cui si ispira la nostra Costituzione<sup>278</sup>.

La legge-quadro contiene un lungo catalogo dei diritti e introduce i concetti di “autonomia”, “vita indipendente” ed “integrazione”, finalità da perseguire nell’ambito della famiglia, della scuola, del lavoro e della società nel suo complesso<sup>279</sup>.

La legge considera bisogni e diritti delle persone con disabilità in maniera omnicomprensiva, ponendosi per tale aspetto in discontinuità col passato, caratterizzato da una forte disorganicità. Emerge chiaro l’obiettivo della piena integrazione nel tessuto sociale della persona con disabilità, conseguibile attraverso un insieme di interventi tra loro integrati, concernenti tutti gli ambiti in cui si svolge la personalità individuale; si individuano come settori chiave la prevenzione e la diagnosi precoce, la cura e la riabilitazione, l’integrazione scolastica, l’integrazione lavorativa e l’accessibilità<sup>280</sup>. Il dettato normativo costituisce il risultato di una lunga riflessione dottrinale, volta ad inquadrare il principio di eguaglianza sostanziale nell’ambito della tutela dei diritti inviolabili della persona, in quanto essa è parte di formazioni sociali nelle quali si svolge la sua personalità, di cui all’articolo 2 della Costituzione<sup>281</sup>. La garanzia del pieno rispetto della dignità umana costituisce la base imprescindibile per la tutela di qualsiasi diritto

---

<sup>278</sup> Cfr. C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del “pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in onore di Franco Modugno*, Napoli, 2011, p. 943 e ss., spec. 960; ID., *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent’anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 173 e ss. Si veda inoltre sul tema, con specifico riferimento ai profili inerenti all’inclusione scolastica quale strumento imprescindibile per il complessivo sviluppo della personalità, S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti?* cit., p. 192 e ss.

<sup>279</sup> «La Repubblica garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società», «La presente legge detta i principi dell’ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata», così Legge 5 febbraio 1992, n. 104, articolo 1, lettera a) e 2. Cfr. A. BUZZANCA, *Handicap e diritto all’assistenza. Analisi e strumenti di tutela*, Milano, 2009, p. 30; F. FURLAN, *La tutela costituzionale del cittadino portatore di handicap*, in C. CATTANEO (a cura di), *Terzo settore, nuova statualità e solidarietà sociale*, Milano, 2001, p. 245; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del “pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 960. Per un’analisi delle singole disposizioni, pochi anni dopo l’entrata in vigore della legge, si rinvia a P. CENDON (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità*, Torino, 1997.

<sup>280</sup> In questo senso E. PAPARELLA, *Il diritto all’integrazione e all’istruzione scolastica dei soggetti diversamente abili: una fondamentale declinazione del diritto allo studio nella prassi amministrativa e nelle recenti politiche governative*, in *Studi in onore di Vincenzo Atripaldi*, Napoli, 2010, p. 975; A. VALASTRO, *Le vicende giuridiche dell’handicap e la «società dell’informazione»: vecchie conquiste e nuove insidie per la Corte costituzionale*, in A. PACE (a cura di), *Corte costituzionale e processo costituzionale nell’esperienza della rivista “Giurisprudenza costituzionale” per il cinquantesimo anniversario*, Milano, 2006, pp. 995-996; G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D’AMICO – G. ARCONZO, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca applicati all’inclusione a vent’anni dalla legge del 1992*, Franco Angeli, Milano, 2013, p. 17.

<sup>281</sup> Cfr. per tutti C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011, spec. p. 66 e ss.

della persona, dunque anche della persona con disabilità. La dignità va valutata secondo una duplice prospettiva: in astratto, come attributo dell'uomo in quanto tale, e in concreto, come requisito del singolo individuo considerato nella sua specificità<sup>282</sup>.

Per la prima volta nel nostro ordinamento, l'“*handicap*”<sup>283</sup> non viene più inteso come menomazione psico-fisica o sensoriale, bensì come condizione sociale di sfavore ed emarginazione<sup>284</sup>; si afferma pertanto la necessità di evitare che la “menomazione” si trasformi in uno svantaggio a causa della mancanza di risposte adeguate, le quali devono consistere in interventi che favoriscano la partecipazione e l'integrazione sociale della persona con disabilità<sup>285</sup>. Non si tratta soltanto dell'inclusione scolastica e lavorativa, ma anche delle attività sportive e ricreative, della mobilità e dei trasporti, dell'accesso all'informazione e alla comunicazione, del superamento delle barriere fisiche e architettoniche<sup>286</sup>. La persona con disabilità viene pertanto considerata in tutti gli ambiti di vita e di sviluppo della personalità: all'interno del nucleo familiare, nel contesto

---

<sup>282</sup> Con riferimento a dignità e disabilità, si rinvia alle riflessioni di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del “pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 943 e ss.

<sup>283</sup> La terminologia utilizzata dalla legge-quadro risente ovviamente del linguaggio utilizzato negli anni Novanta, precedentemente all'entrata in vigore della Classificazione internazionale ICF.

<sup>284</sup> «È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione», così legge n. 104 del 1992, articolo 3, comma 1.

<sup>285</sup> «La Repubblica: a) garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società; b) previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali; c) persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata; d) predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata», *ivi*, articolo 1. E inoltre: «La presente legge detta i principi dell'ordinamento in materia di diritti, integrazione sociale e assistenza della persona handicappata», *ivi*, articolo 2, prima parte.

<sup>286</sup> «L'inserimento e l'integrazione sociale della persona handicappata si realizzano mediante: a) interventi di carattere socio-psico-pedagogico, di assistenza sociale e sanitaria a domicilio, di aiuto domestico e di tipo economico ai sensi della normativa vigente, a sostegno della persona handicappata e del nucleo familiare in cui è inserita; b) servizi di aiuto personale alla persona handicappata in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale; c) interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico; d) provvedimenti che rendano effettivi il diritto all'informazione e il diritto allo studio della persona handicappata, con particolare riferimento alle dotazioni didattiche e tecniche, ai programmi, a linguaggi specializzati, alle prove di valutazione e alla disponibilità di personale appositamente qualificato, docente e non docente; e) adeguamento delle attrezzature e del personale dei servizi educativi, sportivi, di tempo libero e sociali; f) misure atte a favorire la piena integrazione nel mondo del lavoro, in forma individuale o associata, e la tutela del posto di lavoro anche attraverso incentivi diversificati; g) provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici», *ivi*, articolo 8.

scolastico e lavorativo, durante i momenti di svago, e questo indipendentemente dalle caratteristiche della sua specifica condizione.

Ai lavori di preparazione della legge n. 104 del 1992 partecipano, presso il Dipartimento agli affari sociali della Presidenza del Consiglio, oltre trenta associazioni legate al mondo della disabilità<sup>287</sup>.

Questa legge è da molti considerata come la normativa che segna il passaggio dallo Stato assistenziale allo Stato sociale vero e proprio, incentrato sulla persona e non sull'esistenza di *deficit*. La legge n. 104 assicurerebbe alla persona con disabilità una tutela complessiva ed organica, incidendo in numerosi ambiti in cui si esplica la sua esistenza e ciò al fine di eliminare gli ostacoli all'effettivo esercizio dei diritti costituzionalmente sanciti. La garanzia apprestata implica interventi da parte dello Stato, delle Regioni e degli enti locali e sottende la necessità che siano garantiti su tutto il territorio nazionale livelli uniformi di tutela dei diritti costituzionali<sup>288</sup>. In particolare, sarebbe possibile riscontrare un cambio di prospettiva, per cui le questioni concernenti la disabilità non riguarderebbero più esclusivamente le singole persone con disabilità, bensì l'intera collettività, la quale è continuamente costretta a misurarsi con ancora presenti episodi di discriminazione e con la necessità di attuare la piena ed effettiva inclusione e partecipazione sociale di alcuni individui. In altre parole, la legge n. 104 porrebbe le basi per il definitivo superamento della concezione della disabilità in termini di mero assistenzialismo, superamento che rende possibile concepire l'esistenza di un "diritto alla diversità", presupposto per la piena attuazione dell'articolo 3 della Costituzione<sup>289</sup>.

Altra parte della dottrina, tuttavia, ritiene che, nonostante le importanti statuizioni della legge, permanga nei fatti una disciplina che separa le persone con disabilità dal resto della cittadinanza, considerando gli strumenti applicativi insufficienti o

---

<sup>287</sup> In questo senso M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012, p. 215 e ss.

<sup>288</sup> Cfr. Corte cost., sentenza n. 406 del 1992, in cui si afferma – con riferimento alla legge in esame – che «il suo complessivo disegno è fondato sulla esigenza di perseguire un evidente interesse nazionale, stringente ed infrazionabile, quale è quello di garantire in tutto il territorio nazionale un livello uniforme di realizzazione di diritti costituzionali fondamentali dei soggetti portatori di *handicaps*. Al perseguimento di simile interesse partecipano, con lo Stato, gli enti locali minori e le Regioni, nel quadro dei principi posti dalla legge e secondo le modalità ed i limiti necessari ad assicurare l'effettivo soddisfacimento dell'interesse medesimo», *ivi*, considerato in diritto n. 2. A commento della pronuncia, C. COCORULLO, *L'interesse regionale quale limite alla potestà legislativa delle regioni discrezionalmente valutato dallo Stato*, in *Diritto e giurisprudenza*, 1992, p. 911 e ss.; S. RECCHIONE, *Un passo significativo verso il tramonto della Regione come ente di gestione diretta*, in *Le Regioni*, 4, 1993, p. 1064 e ss.

<sup>289</sup> Per tutti, M. D'AMICO, *Introduzione. Un nuovo modo di guardare al mondo delle disabilità: la Costituzione inclusiva*, in M. D'AMICO, G. ARCONZO, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca applicati a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, Franco Angeli, Milano, 2013, p. 10.

scarsamente efficaci. Si afferma che la legge n. 104 si fermi ad enunciazioni di principio, senza individuare concretamente i metodi organizzativi e attuativi dei diritti riconosciuti, né prevedendo alcuna sanzione in caso di inosservanza delle norme, così che molti suoi articoli non si tradurrebbero in realtà in disposizioni precettive direttamente applicabili. Secondo tale corrente dottrinale, la legge n. 104 non sarebbe dunque capace di vincolare in maniera efficace le autorità pubbliche all'attuazione delle proprie norme<sup>290</sup>.

Nonostante si comprendano i rilievi mossi da tale dottrina a certi aspetti della legge-quadro, a parere di chi scrive non può tuttavia non evidenziarsi – di nuovo – la portata fondamentale della stessa, la quale introduce, per la prima volta in misura “strutturale” all'interno del nostro ordinamento,

*«misure volte a contrastare l'emarginazione delle persone disabili e al contempo ad accrescerne, a tutti i livelli, l'inclusione sociale e la diretta partecipazione alla vita attiva»*<sup>291</sup>.

Maggiormente condivisi da chi scrive sono i profili di criticità sollevati dalla più recente dottrina, la quale non ha mancato di rilevare come in realtà la legge del 1992, nonostante fosse per i tempi estremamente innovativa per il cambio di approccio rispetto alla tutela dei diritti delle persone con disabilità, risulti ormai superata dai principi sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite, soprattutto sul piano della certificazione della disabilità, nonché dal punto di vista definitorio. La legge quadro, infatti, – nonostante siano intervenute nel tempo delle modifiche alla stessa – manca di una definizione universale di disabilità, non fa ancora alcun riferimento alla classificazione ICF né, di conseguenza, presenta riferimenti alle interazioni tra individuo e fattori contestuali per come intese dalla Convenzione<sup>292</sup>. Al contrario, al di là della terminologia ormai superata (che utilizza il termine *handicap*), si tratterebbe di una legge

---

<sup>290</sup> Così V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità* cit., p. 59 e ss., che arriva a sostenere che la legge-quadro non individuerrebbe di conseguenza alcun diritto soggettivo a pretenderne l'attuazione. In questo senso pare orientarsi anche M. PAVONE, *I 10 anni della Legge 104. Tavola rotonda*, in M. PAVONE – M. TORTELLO (a cura di), *Le leggi dell'integrazione scolastica*, Trento, 2000, p. 313. Per un'analisi di ulteriori profili di criticità della normativa in oggetto, si rinvia al contributo di M.G. GRASSO, *Criticità nell'applicazione della legge 104/92*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità* cit., p. 79 e ss.

<sup>291</sup> Così C. COLAPIETRO, *I principi-valori “della pari dignità sociale” e del “pieno sviluppo della persona umana”* cit., p. 960.

<sup>292</sup> Sul punto si veda M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 199, nonché il Primo Programma di Azione Biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, adottato con D.P.R. 4 ottobre 2013, p. 9. Nel medesimo senso anche il Secondo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione e internazionale ai sensi dell'art. 5, co. 3, della legge 3 marzo 2009, n. 18, approvato dal Consiglio dei Ministri in data 2 ottobre 2017, p. 15.

che non è stata in grado di emanciparsi del tutto dal paradigma medico-individualista e dalla logica assistenziale<sup>293</sup>.

Si tratta certamente di rilievi condivisibili, quanto meno in parte, con riferimento alla necessità di un aggiornamento della disciplina, alla luce dell'evoluzione normativa intervenuta sul piano internazionale.

Proprio con riferimento ai rapporti tra ordinamenti e alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, il passaggio fondamentale si ha il 30 marzo 2007, giorno in cui l'Italia sottoscrive la Convenzione, poi ratificata all'unanimità dal Parlamento italiano il 3 marzo 2009, data a partire dalla quale essa ha acquisito pertanto forza vincolante<sup>294</sup>.

Come si avrà modo di approfondire anche nel prosieguo – con riferimento al tema del diritto alla sessualità delle donne con disabilità nel nostro ordinamento<sup>295</sup> – si ritiene che, in conseguenza della ratifica della Convenzione, non soltanto la stessa sia vincolante per i legislatori nazionale e locali, ma che anche i giudici debbano ad essa riferirsi nell'interpretazione (“convenzionalmente orientata”) delle disposizioni nazionali.

Sempre a parere di chi scrive, ciò si porrebbe conformità rispetto a quanto affermato dal giudice della legge con la sentenza n. 236 del 2012, in cui si legge che

*«la Convenzione internazionale delle Nazioni Unite sulle persone con disabilità, cui ha aderito anche l'Unione europea (Decisione del Consiglio n. 2010/48/CE, del 26 novembre 2009, relativa alla conclusione, da parte della Comunità europea, della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità), [...] vincola l'ordinamento italiano con le caratteristiche proprie del diritto dell'Unione europea, limitatamente agli ambiti di competenza dell'Unione medesima, mentre al di fuori di tali competenze costituisce un obbligo internazionale, ai sensi dell'art. 117, primo comma, Cost.»<sup>296</sup>.*

Ciò, nonostante la stessa Corte sembri tornare – almeno in parte – sui suoi passi più di recente, con la sentenza n. 2 del 2016, statuendo che la Convenzione non

---

<sup>293</sup> Con riferimento ad una modifica della normativa volta al recepimento della classificazione ICF all'interno del nostro ordinamento, a livello ordinario, cfr. Primo Programma di Azione Biennale cit., pp. 3 e ss. Inoltre, si veda anche il Secondo Programma di Azione cit., p. 15. Se alcune realtà regionali utilizzano la classificazione ICF, ciò non avviene a livello generale, ma – anzi – costituisce un'eccezione.

<sup>294</sup> Sul punto, M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., p. 237; A. MARRA, *La protezione dei minori con disabilità in Italia dopo la Convenzione delle Nazioni Unite del 2006*, in *Minorigiustizia*, 3, 2010, p. 25; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità: La Convenzione Onu e il suo recepimento*, in *Quaderni di tecnostuttura*, 34, 2009, pp. 145-146.

<sup>295</sup> Si rinvia al terzo capitolo della presente trattazione.

<sup>296</sup> Così Corte cost., sentenza n. 236 del 2012, considerato in diritto, n. 4.3.

contiene norme direttamente applicabili, bensì “obblighi di risultato” che necessitano una trasposizione da parte del legislatore<sup>297</sup>. Tuttavia, – e in ciò la Corte avrebbe forse dovuto precisare il punto con maggiore cura nella parte motiva – tale statuizione non deve leggersi con riferimento al trattato internazionale nel suo complesso, bensì alla natura specifica della singola norma considerata<sup>298</sup>.

In tutti i casi, comunque, anche volendo ritenere che l'intera Convenzione non abbia mai in nessun caso valore auto-applicativo (prospettiva che non si condivide), pare innegabile che la stessa – ratificata da Italia ed Unione europea – debba essere necessariamente utilizzata quale canone ermeneutico da parte dei giudici, come peraltro già evidenziato chiaramente dalla giurisprudenza di legittimità:

*«questa Corte, nel dubbio interpretativo, non può che dare una interpretazione conforme alla Convenzione sui diritti del disabile delle Nazioni unite del 13.12.2006 che valorizzi cioè la protezione del soggetto portatore di disabilità»<sup>299</sup>.*

La legge di ratifica n. 18 del 2009 prevede, all'articolo 3 e in attuazione dell'articolo 33 della Convenzione<sup>300</sup>, l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla

---

<sup>297</sup> «Il principio del necessario rispetto, da parte dei legislatori interni, dei vincoli derivanti dall'adesione ad una Convenzione internazionale – nella specie, firmata dall'Italia il 30 marzo 2007 ma ratificata e resa esecutiva con la legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità), in epoca dunque successiva alla promulgazione del provvedimento legislativo che contiene la disciplina censurata – si configura alla stregua, per così dire, di “obblighi di risultato”: gli strumenti pattizi si limitano, infatti, ordinariamente, a tracciare determinati obiettivi riservando agli Stati aderenti il compito di individuare in concreto – in relazione alle specificità dei singoli ordinamenti e al correlativo e indiscusso margine di discrezionalità normativa – i mezzi ed i modi necessari a darvi attuazione. Ciò comporta, evidentemente, che – anche sul piano della individuazione delle relative risorse finanziarie – l'obbligo internazionale e convenzionale non possa, di regola, implicare e tantomeno esaurire le scelte sul *quomodo*», così Corte cost. sent. n. 2 del 2016, considerato in diritto, n. 3.1.

<sup>298</sup> Come insegna L. Condorelli. Cfr. L. CONDORELLI, *Il giudice italiano e i trattati internazionali. Gli accordi self-executing e non self-executing nell'ottica della giurisprudenza*, Padova, 1974, p. 34 e ss. Nel caso di specie, la disciplina censurata dal giudice rimettente concerneva la determinazione del *quantum* delle prestazioni assistenziali da erogare, ambito in cui entra in gioco un “correlativo e indiscusso margine di discrezionalità normativa (cfr. Corte cost. sent. n. 2 del 2016, considerato in diritto, n. 3.1.).

<sup>299</sup> Così Cass. civ., n. 2210 del 2016. In senso conforme, si vedano Cass. civ., n. 17867 del 2016. Per un'ampia e approfondita analisi sul punto, si rinvia a D. AMOROSO, *Inutiliter data? La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza italiana*, in *Quaderni di SIDIBlog, il blog della Società italiana di Diritto internazionale e di Diritto dell'Unione europea*, [www.sidiblog.it](http://www.sidiblog.it), 2017, disponibile online al link <http://www.sidiblog.org/2017/02/07/inutiliter-data-la-convenzione-delle-nazioni-unite-sui-diritti-delle-persone-con-disabilita-nella-giurisprudenza-italiana/>.

<sup>300</sup> «Gli Stati Parti designano, in conformità al proprio sistema di governo, uno o più punti di contatto per le questioni relative all'attuazione della presente Convenzione, e si propongono di creare o individuare in seno alla propria amministrazione una struttura di coordinamento incaricata di facilitare le azioni legate all'attuazione della presente Convenzione nei differenti settori ed a differenti livelli. Gli Stati Parti, conformemente ai propri sistemi giuridici e amministrativi, mantengono, rafforzano, designano o istituiscono al proprio interno una struttura, includendo uno o più meccanismi indipendenti, ove

condizione delle persone con disabilità<sup>301</sup>, presieduto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali e composto per circa metà da rappresentanti di amministrazioni centrali, regionali e locali e da esperti in materia, per l'altra metà da rappresentanti delle associazioni rappresentative e dalle parti sociali. Si tratta di un organismo consultivo e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità<sup>302</sup>. L'Osservatorio ha il compito di promuovere l'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite; di predisporre un programma di azione biennale per la garanzia dei diritti e l'integrazione sociale delle persone con disabilità; di effettuare indagini statistiche, studi e ricerche; infine, di redigere una relazione sullo stato di attuazione delle politiche in materia di disabilità<sup>303</sup>. All'interno dell'Osservatorio viene costituito un Comitato tecnico-scientifico, con il compito di analizzare e indirizzare l'attività svolta dall'Osservatorio stesso<sup>304</sup>.

Il 16 e 17 settembre 2016 si è svolta a Firenze la V Conferenza nazionale sulle politiche per la disabilità<sup>305</sup>. La legge 5 febbraio 1992, n. 104, infatti, stabilisce che il Ministro per la Solidarietà sociale (oggi Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali)

---

opportuno, per promuovere, proteggere e monitorare l'attuazione della presente Convenzione», così Convenzione delle Nazioni Unite cit., articolo 33, comma 1 e 2. Per approfondimenti, cfr. L. MANCA, *Articolo 33. Applicazione a livello nazionale e monitoraggio*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 455 e ss.

<sup>301</sup> «Allo scopo di promuovere la piena integrazione delle persone con disabilità, in attuazione dei principi sanciti dalla Convenzione di cui all'articolo 1, nonché dei principi indicati nella legge 5 febbraio 1992, n. 104, è istituito, presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità», così Legge 3 marzo 2009, n. 18, articolo 3, comma 1.

<sup>302</sup> Così Decreto Interministeriale 6 luglio 2010, n. 167, articolo 1.

<sup>303</sup> «L'Osservatorio ha i seguenti compiti: a) promuovere l'attuazione della Convenzione di cui all'articolo 1 ed elaborare il rapporto dettagliato sulle misure adottate di cui all'articolo 35 della stessa Convenzione, in raccordo con il Comitato interministeriale dei diritti umani; b) predisporre un programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, in attuazione della legislazione nazionale e internazionale; c) promuovere la raccolta di dati statistici che illustrino la condizione delle persone con disabilità, anche con riferimento alle diverse situazioni territoriali; d) predisporre la relazione sullo stato di attuazione delle politiche sulla disabilità, di cui all'articolo 41, comma 8, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, come modificato dal comma 8 del presente articolo; e) promuovere la realizzazione di studi e ricerche che possano contribuire ad individuare aree prioritarie verso cui indirizzare azioni e interventi per la promozione dei diritti delle persone con disabilità», Legge 3 marzo 2009, n. 18 cit., articolo 3, comma 5.

<sup>304</sup> «Nell'ambito dei componenti di cui all'articolo 2 del presente decreto, è costituito un Comitato tecnico-scientifico con finalità di analisi ed indirizzo scientifico in relazione alle attività ed ai compiti dell'Osservatorio», Ivi, articolo 3, comma 1. Relativamente all'Osservatorio nazionale, cfr. M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., p. 237; V. VADALÀ in *La tutela delle disabilità* cit., p. 55; N. FOGGETTI, *Diritti umani e tutela delle persone con disabilità: la Convenzione delle Nazioni Unite del 13 dicembre 2006*, in *Rivista della Cooperazione Giuridica Internazionale*, 33, 2009, pp. 116-117; G. GRIFFO, *Le prospettive di cambiamento introdotte dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità*, in O. OSIO – P. BRAIBANTI (a cura di), *Il diritto ai diritti* cit., pp. 242-243; M. BUCCIARELLI – C. CELLAI, *Diritti delle persone con disabilità* cit., p. 146.

<sup>305</sup> Il 12 e 13 luglio 2013, invece, si è tenuta a Bologna la Prima Conferenza nazionale sulle politiche per la disabilità, che ha visto la presentazione del Primo Programma d'Azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, che è stato poi adottato con decreto del Presidente della Repubblica del 4 ottobre 2013 (G.U. n. 303 del 28 dicembre 2013).



convochi ogni tre anni tale Conferenza, alla quale partecipano soggetti pubblici, privati e del privato sociale che operano nel campo dell'assistenza e dell'integrazione delle persone con disabilità; le conclusioni vengono poi trasmesse al Parlamento, il quale opererà eventuali correzioni della legislazione vigente<sup>306</sup>. La Conferenza rappresenta il momento di incontro delle istituzioni con le associazioni, gli operatori e gli esperti in tema di disabilità, i quali si confrontano sullo stato di attuazione delle politiche in materia e definiscono gli interventi da porre in essere per il futuro.

La Conferenza di Firenze ha visto la presentazione del Secondo Programma d'Azione per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, elaborato dall'Osservatorio nazionale e avente certamente come punto di riferimento il documento del Comitato delle Nazioni Unite *List of issues to the initial report of Italy*<sup>307</sup>, nonché i rapporti ombra ad esso afferenti inviati alle Nazioni Unite dalle associazioni rappresentative<sup>308</sup>.

Partendo dall'analisi delle persistenti criticità nella normativa in materia di disabilità, il Programma individua gli obiettivi prioritari del prossimo biennio e gli strumenti volti a conseguirli. Si afferma la necessità di riformare il sistema di certificazione della disabilità, così come il sistema socio-sanitario nel suo complesso, nonché il bisogno di interventi più incisivi in tema di lavoro, autonomia ed inclusione sociale, accessibilità e mobilità, istruzione scolastica, salute e riabilitazione, cooperazione internazionale. Numerosi interventi individuati dal Programma non necessitano di ulteriori investimenti, bensì di una revisione delle politiche, delle normative e dei procedimenti in tema di disabilità<sup>309</sup>. Con particolare riferimento al tema della presente trattazione, il Programma afferma che tra i principi ispiratori delle politiche in materia di disabilità debba esserci il raggiungimento della parità tra uomini e donne<sup>310</sup>, che vi sia la necessità di intraprendere azioni specifiche volte a garantire alle donne con disabilità di

---

<sup>306</sup> Così Legge 5 febbraio 1992, n.104, articolo 41-bis.

<sup>307</sup> Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *List of issues in relation to the initial report of Italy*, 29 April 2016, CRPD/C/ITA/Q/1.

<sup>308</sup> Cfr., per tutti, FD – FORUM ITALIANO SULLA DISABILITÀ, *First Alternative Report to the UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities*, 18 January 2016, disponibile online al link [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fNGO%2fITA%2f22800&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fNGO%2fITA%2f22800&Lang=en).

<sup>309</sup> Cfr. Secondo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità in attuazione della legislazione e internazionale ai sensi dell'art. 5, co. 3, della legge 3 marzo 2009, n. 18, approvato dal Consiglio dei Ministri in data 2 ottobre 2017.

<sup>310</sup> *Ivi*, capitolo 1, *Introduzione*, lettera g), p. 5

accedere in condizioni di eguaglianza ai servizi ginecologici e riproduttivi<sup>311</sup>, nonché l'urgenza di individuare iniziative specifiche e trasversali per incrementare l'occupazione e ridurre il tasso di inattività delle donne con disabilità<sup>312</sup>.

Tornando all'analisi della normativa nazionale, va segnalato come anche gli anni 2004 e 2016 abbiano sancito degli importanti passi avanti rispetto alla tutela dei diritti delle persone con disabilità, nel solco di una valorizzazione piena sia del principio personalista che di quello di autonomia individuale, in attuazione della Costituzione – con particolare riferimento agli articoli 2 e 3 – e della Convenzione delle Nazioni Unite (articolo 12). La legge n. 6 del 2004, infatti, introduce nel nostro ordinamento uno strumento estremamente flessibile, volto ad affiancare la persona con disabilità nelle decisioni della vita quotidiana non secondo una valutazione astratta e preventiva, bensì in un'ottica concreta, di valorizzazione delle abilità della persona, di sostegno anziché sostituzione<sup>313</sup>. La recente legge n. 112 del 2016, *Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare* (c.d. legge sul “Dopo di Noi”), mira a porre in essere misure di garanzia dei diritti fondamentali per quelle persone con disabilità che non hanno o non hanno più genitori o familiari in grado di garantire loro cura e assistenza, in una prospettiva di valorizzazione del diritto alla vita indipendente<sup>314</sup>.

Tuttavia, anche questi provvedimenti normativi non mancano di destare alcune perplessità. Per quanto concerne la novella del 2004, l'introduzione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno non è stata accompagnata dalla contestuale abrogazione delle figure dell'interdizione e dell'inabilitazione, le quali – secondo autorevole dottrina alla quale si ritiene di aderire – sarebbero ormai “vetuste”, inadatte a promuovere la piena garanzia dei diritti delle persone con disabilità, nonché superflue nella loro permanenza nel tessuto codicistico, come testimonia la prassi di diversi

---

<sup>311</sup> *Ivi*, Azione 3. *Sviluppo di strumenti regolamentari, indagini tematiche e sistema informativo*, Azioni specifiche, lettera a), pp. 35-36.

<sup>312</sup> *Ivi*, Azione 2. *Interventi sull'attività del collocamento mirato*, Azioni specifiche, lettera n), p. 56.

Si rinvia alla sezione terza del presente capitolo per una più approfondita analisi dei profili inerenti le azioni che il nostro Paese necessita di intraprendere per una maggiore garanzia dei diritti fondamentali delle donne con disabilità.

<sup>313</sup> La legge sarà oggetto di più approfondita trattazione nel terzo capitolo. Per tutti, si rinvia intanto alle riflessioni di P. CENDON, *Un altro diritto per i soggetti deboli. L'amministrazione di sostegno e la vita di tutti i giorni*, in G. FERRANDO (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Milano, 2005, p. 63 ss.

<sup>314</sup> Si vedano in materia M. D'AMICO – G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità grave. Osservazioni al D.D.L. A.S. 2232 approvato dalla Camera dei Deputati sul cosiddetto “Dopo di noi”*, in Osservatorio AIC, [www.osservatorioaic.it](http://www.osservatorioaic.it), 1, 2016; G. ARCONZO, *Brevi note intorno alla legge n. 112 del 2016: il “dopo di noi” come occasione per affermare il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in *Quad. cost.*, 4, 2016, p. 787 e ss.; ID., *La legge n. 112 del 2016: i diritti delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*, in *Il Corriere giuridico*, 4, 2017, p. 515 e ss.

tribunali<sup>315</sup>. Anche a parere di chi scrive, le problematiche che presenta la legge scaturiscono non da un difetto di “architettura normativa” – cioè dalla formulazione della norma –, bensì da certe applicazioni derivanti da un’errata ricostruzione della *ratio* sottostante alla disciplina, che si ritiene derivi purtroppo dalla scarsa formazione degli operatori del diritto sulle tematiche della disabilità<sup>316</sup>.

Anche la legge sul “Dopo di Noi” presenta due possibili profili di criticità. Da una parte, la previsione che siano le Regioni ad adottare gli indirizzi di programmazione e a definire criteri e modalità per l’erogazione dei finanziamenti, per la verifica delle attività svolte e per l’eventuale revoca dei finanziamenti concessi<sup>317</sup> fa emergere il rischio di una differenziazione su base territoriale nella garanzia dei diritti delle persone con disabilità; d’altra parte, non si comprende per quale ragione l’ambito di applicazione della legge sia confinato alle sole persone con disabilità grave.

In conclusione, nonostante nel nostro ordinamento siano senz’altro presenti normative a tutela dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, si ritiene che si tratti in molti casi di disposizioni che disciplinano singoli aspetti della loro vita, tralasciandone altri, o che non compiano il “salto” sufficientemente lungo, non arrivando ad abbracciare il paradigma bio-psico-sociale che è invece il fondamento di una garanzia davvero effettiva dei diritti delle persone con disabilità. Se questo è vero per le persone con disabilità in generale, risulta ancora più evidente con riferimento alle donne, completamente assenti dal tessuto normativo italiano, come non ha mancato di sottolineare a più riprese il Comitato delle Nazioni Unite nelle osservazioni rivolte all’Italia<sup>318</sup>.

---

<sup>315</sup> Cfr. ad esempio Tribunale di Pinerolo, 4 novembre 2004; Tribunale di Venezia, 4 dicembre 2006. Inoltre, anche il Primo e il Secondo Programma di Azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità contengono l’enunciazione della necessità di procedere ad un’ulteriore modifica della normativa, con l’abrogazione dei tradizionali istituti di tutela. Cfr. Primo Programma di Azione biennale cit., pp. 20 e ss.; Secondo Programma di Azione cit., p. 10. Sul punto si veda anche M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 201. Si rinvia al capitolo terzo della presente trattazione.

<sup>316</sup> Cfr. per tutti P. CENDON – R. ROSSI, *Amministrazione di sostegno. Cenni sulla bozza di progetto di legge volto al rafforzamento dell’amministrazione di sostegno e all’abrogazione di interdizione e inabilitazione*, in *Famiglia, Persone e Successione*, 7, 2007, p. 662 e ss.

<sup>317</sup> Cfr. legge 22 giugno 2016, n. 112, *Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*, Articolo 3, *Istituzione del Fondo per l’assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*, comma 3.

<sup>318</sup> Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy*, 6 ottobre 2016, CRPD/C/ITA/CO/1. Le osservazioni conclusive saranno oggetto di specifico approfondimento più avanti, con particolare riferimento ai diritti fondamentali delle donne con disabilità.

### 5.3. La tutela antidiscriminatoria delle persone con disabilità. La legge 1 marzo 2006, n. 67

La legge 1 marzo 2006, n. 67, *Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni*, è volta a promuovere la piena attuazione del principio della parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità, di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e avendo come punto di riferimento il principio di eguaglianza sancito dall'articolo 3 della Costituzione, al fine di garantire loro il pieno godimento dei diritti civili, politici, economici e sociali<sup>319</sup>.

La legge del 2006 si inserisce nel contesto dei provvedimenti adottati da parte del legislatore italiano al fine di dare attuazione all'articolo 13 del Trattato CE (oggi articolo 19 TFUE), contenente il divieto di discriminazioni basate sul sesso, la razza o l'origine etnica, la religione o le convinzioni personali, gli *handicap*, l'età o le tendenze sessuali. La sua disciplina costituisce un rimedio di natura generale contro le discriminazioni nei confronti delle persone con disabilità, ma non va a sostituire le norme che prevedono ulteriori forme di tutela in materia<sup>320</sup>. In particolare, la legge n. 67 fa salve, nel caso di discriminazioni fondate sulla disabilità concernenti l'accesso al lavoro o lo svolgimento di un'occupazione, le disposizioni di cui al decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, *Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro*. La legge del 2006 è infatti simmetrica al decreto del 2003, nel senso che disciplina tutti gli ambiti da esso non regolamentati<sup>321</sup>.

---

<sup>319</sup> «La presente legge, ai sensi dell'articolo 3 della Costituzione, promuove la piena attuazione del principio di parità di trattamento e delle pari opportunità nei confronti delle persone con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, al fine di garantire alle stesse il pieno godimento dei loro diritti civili, politici, economici e sociali», così Legge 1 marzo 2006, n. 67, articolo 1, comma 1. Si vedano, sul punto, G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile: i rimedi giuridici*, in *Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali*, 129, 2011, p. 14; A. MARRA, *Diritto e disability studies. Materiali per una nuova ricerca multidisciplinare*, Reggio Calabria, 2009, p. 103; R. BELLÌ, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006*, Milano, 2007, pp. 17-18.

<sup>320</sup> Così A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., pp. 106-109. Cfr. inoltre S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale*, Milano, 2012, p. 266.

<sup>321</sup> «Restano salve, nei casi di discriminazioni in pregiudizio delle persone con disabilità relative all'accesso al lavoro e sul lavoro, le disposizioni del decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, recante attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro», così Legge 1 marzo 2006, n. 67, articolo 1, comma 2. G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile* cit., p. 14; R. BELLÌ, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006* cit., p. 35 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 266.

Attraverso la legge n. 67, il legislatore italiano ha volutamente esteso il campo di applicazione degli strumenti antidiscriminatori propri del diritto del lavoro. La relazione di accompagnamento alla legge, infatti, afferma esplicitamente che

*«è necessario [...] introdurre strumenti giuridici idonei a garantire l'effettività della parità di trattamento e a promuovere pari opportunità per le persone disabili, qualora si trovino a subire a causa della loro disabilità discriminazioni anche in ambiti di vita diversi da quello lavorativo»<sup>322</sup>.*

L'articolo 2, dopo aver enunciato il principio di parità di trattamento e il divieto di qualunque discriminazione nei confronti delle persone con disabilità<sup>323</sup>, definisce la nozione di discriminazione, di natura sia diretta che indiretta, stabilendo che

*«si ha discriminazione diretta quando, per motivi connessi alla disabilità, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata una persona non disabile in situazione analoga [e, N.d.A.] discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio, una prassi, un atto, un patto o un comportamento apparentemente neutri mettono una persona con disabilità in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone»<sup>324</sup>.*

Importante è inoltre il concetto di molestie, riconducibili alle discriminazioni e definite come

*«comportamenti indesiderati, posti in essere per motivi connessi alla disabilità, che violano la dignità e la libertà di una persona con disabilità, ovvero creano un clima di intimidazione, di umiliazione e di ostilità nei suoi confronti»<sup>325</sup>.*

La discriminazione diretta è qualificata dal fatto che il trattamento meno favorevole viene determinato esclusivamente dalla circostanza che il soggetto che ne è vittima è persona con disabilità. Il problema dell'interprete, allora, consisterà principalmente nel comprendere cosa debba intendersi con l'espressione "trattamento meno favorevole" e, inoltre, nel fatto che la sussistenza o meno di una discriminazione diretta dovrà essere valutata tramite un ragionamento *ex ante* e *a contrario*. È stato

---

<sup>322</sup> Così Relazione illustrativa alla legge 1 marzo 2006, n. 67, *Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni*. Sul punto, cfr. A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., p. 110.

<sup>323</sup> «Il principio di parità di trattamento comporta che non può essere praticata alcuna discriminazione in pregiudizio delle persone con disabilità», così Legge 1 marzo 2006, n. 67, articolo 2, comma 1. Per un commento alla norma, R. BELLÌ, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006* cit., pp. 37-40.

<sup>324</sup> Legge n. 67 del 2006, articolo 2, commi 2 e 3.

<sup>325</sup> *Ivi*, comma 4.

evidenziato come il concetto di “trattamento” debba intendersi in senso ampio, al fine di comprendere scelte e comportamenti aventi natura “negoziale, gestionale, organizzativa o logistica”<sup>326</sup>.

La diversità di trattamento di per sé non rappresenta una discriminazione, ma lo diventa qualora tale diversità non presenti alcuna giustificazione né oggettiva né conforme al principio di ragionevolezza. Il giudizio – in relazione alla “persona non disabile in situazione analoga” – va condotto prendendo in considerazione tutte le ipotesi verificabili, presenti, passate e future.

La discriminazione diretta, ad esempio, può concretizzarsi nell’esplicita esclusione da un’opportunità o da un beneficio oppure nella sua attribuzione solo ed esclusivamente ai soggetti non disabili, con implicita esclusione delle persone con disabilità. La mancata assunzione o il licenziamento fondati sulla disabilità del lavoratore sono tipici esempi di discriminazione diretta, in quanto integrano la violazione immediata dei diritti fondamentali della persona che li subisce. Al di là delle discriminazioni legate al mondo del lavoro, è possibile sostenere che si abbia discriminazione diretta ogniquale volta la condotta posta in essere nei confronti della persona con disabilità violi un obbligo di legge, che la dottrina riconduce al generale obbligo di adottare misure adeguate. L’esempio che viene generalmente avanzato, in questo senso, riguarda l’ipotesi in cui la persona con disabilità possieda i requisiti previsti dalla legge ai fini dell’erogazione dell’indennità di accompagnamento e l’ente pubblico non proceda alla suddetta erogazione, così da integrare una violazione di legge che si concretizza di fatto in una condotta discriminatoria<sup>327</sup>.

La discriminazione indiretta, invece, sussiste qualora un comportamento apparentemente legittimo nasconda in realtà un’effettiva o anche solo potenziale lesione del principio di parità di trattamento. La norma parla nello specifico di “una disposizione, un atto, un patto o un comportamento” capaci, nonostante le apparenze, di porre la persona con disabilità “in una posizione di svantaggio”<sup>328</sup>. Per “disposizione”

---

<sup>326</sup> Così M. BARBERA, *Handicap e soluzioni ragionevoli: nozioni da definire*, in ERA, Accademia di Diritto europeo, Era.int, Conferenza *La lotta contro la discriminazione nella pratica*, Treviri, 8-9 maggio 2006, p. 25.

<sup>327</sup> Si vedano M. BARBERA, *Handicap e soluzioni ragionevoli: nozioni da definire* cit., p. 25; R. BELLI, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006* cit., pp. 40-43; G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile* cit., pp. 14-15; A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità vs diritto umano allo studio*, in *Giurisprudenza di Merito*, 6, 2011, pp. 1538-1539; A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., pp. 110-111; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all’istruzione e all’integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 267.

<sup>328</sup> Così il già citato articolo 2, comma 3 della legge in esame.

si intende un atto che non abbia forza di legge, quale ad esempio un regolamento o comunque un atto amministrativo, suscettibile di non essere applicato dal giudice al caso concreto.

L'intento del legislatore sembra quello di colpire il maggior numero possibile di discriminazioni, delle quali la persona con disabilità possa essere vittima nelle diverse situazioni della vita quotidiana. Si tratta di ipotesi in cui determinate circostanze, apparentemente slegate dal fatto che la persona sia affetta da una disabilità, creano, all'interno della specifica situazione concreta, uno svantaggio. A differenza che nella discriminazione diretta, viene qui in rilievo la sola situazione presente, il momento in cui è rilevata la discriminazione, non dovendo il giudice fare riferimento a circostanze passate né ad ipotesi future. A differenza che nella discriminazione diretta, inoltre, in quella indiretta la disabilità non rileva come causa della discriminazione medesima, bensì nel momento in cui si produce l'effetto concreto di svantaggio a carico della persona disabile<sup>329</sup>.

Si ha discriminazione indiretta, ad esempio, qualora un datore predisponga gli ambienti lavorativi legittimamente in astratto ma, all'interno del contesto di riferimento, in modo da ridurre o impedire l'accesso al lavoro delle persone con disabilità. La nozione di trattamento meno favorevole va infatti interpretata estensivamente, comprensiva non soltanto delle clausole contrattuali, ma anche di ogni decisione, in qualunque modo essa si manifesti, riguardante la gestione e l'organizzazione del contesto lavorativo. Prescindendo dal contesto lavorativo, un esempio di discriminazione indiretta è costituito, tra gli altri, dalla diffusione di atti pubblici in formati del tutto inaccessibili alle persone con disabilità. Un ulteriore esempio paradigmatico di tale forma discriminatoria può rinvenirsi, come si vedrà, con riferimento al mancato accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia<sup>330</sup>.

Infine, come appena esaminato, la legge n. 67 ricomprende nel concetto di discriminazione anche il fenomeno delle molestie, che, per essere tali, devono

---

<sup>329</sup> Sul tema A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., pp. 112-113; G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile* cit., pp. 14-15; A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità vs diritto umano allo studio* cit., pp. 1538-1539; R. BELLÌ, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006* cit., pp. 43-55; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 267.

<sup>330</sup> Il tema verrà specificamente trattato nel paragrafo a ciò dedicato, di cui alla sezione seconda del capitolo terzo della presente trattazione.

necessariamente trovare la loro causa nell'esistenza della disabilità. Esempio tipico di molestia è il fenomeno del *mobbing*, che caratterizza generalmente l'ambito giuslavoristico ma è riscontrabile anche in contesti di tipo differente, a prescindere dal momento lavorativo. I comportamenti censurati non devono necessariamente arrivare a violare la dignità e la libertà della persona, ma è sufficiente che assumano la gravità dell'intimidazione o dell'umiliazione<sup>331</sup>.

Importante innovazione introdotta dalla legge del 2006 è la tutela giurisdizionale delle persone con disabilità, sancita dagli articoli 3 e 4, che introducono strumenti giuridici, anche di tipo strettamente processuale, i quali si affiancano ma non si sostituiscono agli altri metodi di tutela già previsti dall'ordinamento per la lotta contro i comportamenti discriminatori.

L'articolo 3, che richiama il *Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina sull'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*<sup>332</sup>, stabilisce che la persona con disabilità, la quale ritenga di aver subito atti discriminatori da parte di un privato o della pubblica amministrazione, può chiedere al giudice sia la cessazione del comportamento discriminatorio, sia il risarcimento del danno, compreso quello non patrimoniale, sia ogni altro provvedimento idoneo a rimuovere gli effetti della discriminazione secondo le circostanze<sup>333</sup>. Il comma 2 del medesimo articolo statuisce poi che

---

<sup>331</sup> Cfr. A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., pp. 113-117; G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile* cit., pp. 14-15; A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità vs diritto umano allo studio* cit., pp. 1538-1539; R. BELLÌ, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006* cit., pp. 55-59; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 268.

<sup>332</sup> «Quando il comportamento di un privato o della pubblica amministrazione produce una discriminazione per motivi razziali, etnici, nazionali o religiosi, il giudice può, su istanza di parte, ordinare la cessazione del comportamento pregiudizievole e adottare ogni altro provvedimento idoneo, secondo le circostanze, a rimuovere gli effetti della discriminazione. La domanda si propone con ricorso depositato, anche personalmente dalla parte, nella cancelleria del pretore del luogo di domicilio dell'istante. Il pretore, sentite le parti, omessa ogni formalità non essenziale al contraddittorio, procede nel modo che ritiene più opportuno agli atti di istruzione indispensabili in relazione ai presupposti e ai fini del provvedimento richiesto. Il pretore provvede con ordinanza all'accoglimento o al rigetto della domanda. Se accoglie la domanda, emette i provvedimenti richiesti che sono immediatamente esecutivi. Nei casi di urgenza il pretore provvede con decreto motivato, assunte, ove occorra, sommarie informazioni. [...] Contro i provvedimenti del pretore è ammesso reclamo al tribunale [...] Chiunque elude l'esecuzione di provvedimenti del pretore di cui ai commi 4 e 5 e dei provvedimenti del tribunale di cui al comma 6 è punito ai sensi dell'articolo 388, primo comma, del codice penale», così Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, articolo 44, comma 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 8.

<sup>333</sup> «Con il provvedimento che accoglie il ricorso il giudice, oltre a provvedere, se richiesto, al risarcimento del danno, anche non patrimoniale, ordina la cessazione del comportamento, della condotta o dell'atto discriminatorio, ove ancora sussistente, e adotta ogni altro provvedimento idoneo, secondo le circostanze, a rimuovere gli effetti della discriminazione, compresa l'adozione, entro il termine fissato nel provvedimento stesso, di un piano di rimozione delle discriminazioni accertate», Legge 1 marzo 2006, n. 67, articolo 3, comma 3.



*«il ricorrente, al fine di dimostrare la sussistenza di un comportamento discriminatorio a proprio danno, può dedurre in giudizio elementi di fatto, in termini gravi, precisi e concordanti, che il giudice valuta nei limiti di cui all'articolo 2729, primo comma, del codice civile»<sup>334</sup>.*

L'oggetto della prova da fornire da chi lamenta di aver subito una discriminazione, pertanto, risulta essere la sussistenza del comportamento discriminatorio stesso, ovverosia i fatti in cui esso specificamente si concretizza.

La volontà del legislatore appare quella di fornire, a tutela della persona disabile vittima di atti discriminatori, un procedimento speciale più agile rispetto al processo ordinario, con un'importante inversione dell'onere probatorio. Fondamentale è poi il fatto che l'azione civile contro le discriminazioni possa essere esperita sia contro il privato sia contro la pubblica amministrazione, in ogni caso rimanendo ferma la competenza in materia del giudice civile, ovverosia del tribunale in composizione monocratica. Nell'esperienza concreta, tuttavia, la dottrina ha riscontrato in alcuni casi una forte reticenza, se non talvolta il rifiuto, da parte del giudice civile nel valutare l'operato della pubblica amministrazione, elemento che può avere un'ovvia incidenza negativa relativamente all'effettività dei rimedi introdotti dalla legge in esame<sup>335</sup>. Tale atteggiamento sembra però essersi stemperato nel corso del tempo, come dimostrano le più recenti pronunce<sup>336</sup>.

L'articolo 4 prevede la legittimazione ad agire in giudizio anche delle associazioni e degli enti rappresentativi, davanti al giudice ordinario per il danno subito dalle persone con disabilità a causa della discriminazione, in sede di giurisdizione amministrativa per l'annullamento di atti lesivi dei loro interessi, in nome e per conto dei soggetti discriminati. Ma non solo. Tali enti e associazioni sono altresì legittimati ad agire in proprio, qualora i comportamenti discriminatori assumano carattere collettivo<sup>337</sup>.

---

<sup>334</sup> *Ibid.*, articolo 3, comma 2. «Le presunzioni non stabilite dalla legge sono lasciate alla prudenza del giudice, il quale non deve ammettere che presunzioni gravi, precise e concordanti», così articolo 2729, comma 1, c.c.

<sup>335</sup> Così G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile* cit., p. 16; A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., pp. 118-125. Confronta anche R. BELLÌ, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006* cit., pp. 60-68.

<sup>336</sup> Soprattutto in tema di inclusione scolastica degli alunni con disabilità. Sul tema si rinvia, per tutti, a S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 266 e ss., spec. p. 269 e ss.

<sup>337</sup> «Sono altresì legittimati ad agire ai sensi dell'articolo 3 in forza di delega rilasciata per atto pubblico o per scrittura privata autenticata a pena di nullità, in nome e per conto del soggetto passivo della discriminazione, le associazioni e gli enti individuati con decreto del Ministro per le pari opportunità, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, sulla base della finalità statutaria e della stabilità dell'organizzazione. Le associazioni e gli enti di cui al comma 1 possono intervenire nei giudizi per danno subito dalle persone con disabilità e ricorrere in sede di giurisdizione amministrativa per l'annullamento di

Probabilmente in considerazione del fatto che uno degli strumenti più efficaci per la tutela contro le discriminazioni è la predisposizione di meccanismi di garanzia degli interessi collettivi, il legislatore del 2006 ha pertanto voluto introdurre uno strumento di tutela giudiziaria di tal fatta, al fine di incrementare nella misura più ampia possibile la tutela delle persone con disabilità vittime di atti discriminatori.

Come già accennato, il comma 3 dell'articolo 3 attribuisce al giudice poteri amplissimi ai fini della rimozione della situazione discriminatoria. Il giudice ha infatti il potere di imporre agli autori del comportamento discriminatorio un comportamento attivo, un *facere*, essendo lasciato al suo prudente apprezzamento il contenuto di suddetto obbligo di riparazione. L'ampiezza di tale discrezionalità sembra dettata dalla volontà del legislatore di rimuovere, tramite l'adozione del rimedio più adatto alla specifica situazione concreta, il maggior numero di ipotesi discriminatorie, obiettivo che appare raggiungibile solo attraverso una valutazione caso per caso da parte del giudice stesso. Fra gli strumenti a disposizione rientra anche il risarcimento del danno non patrimoniale, da qualificarsi quale danno esistenziale. La categoria del danno esistenziale comprende quelle situazioni di svantaggio che rechino un pregiudizio alla qualità della vita del soggetto leso e che tuttavia non siano riconducibili alle tradizionali fattispecie di danno patrimoniale e danno morale<sup>338</sup>.

In caso di accoglimento del ricorso, il giudice emette ordinanza immediatamente esecutiva – il cui mancato adempimento costituisce violazione dell'articolo 388, primo comma c.p.<sup>339</sup> –, mediante la quale ordina la cessazione della condotta o situazione discriminatoria nonché l'adozione di ogni altro provvedimento idoneo alla rimozione degli effetti pregiudiziali prodotti, quale ad esempio la predisposizione di un piano specifico o di particolari accorgimenti di natura organizzativa. In casi di urgenza, inoltre, il giudice può procedere senza ritardo emettendo decreto motivato e fissando entro

---

atti lesivi degli interessi delle persone stesse. Le associazioni e gli enti di cui al comma 1 sono altresì legittimati ad agire, in relazione ai comportamenti discriminatori di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 2, quando questi assumano carattere collettivo», *Ivi*, articolo 4, comma 1, 2 e 3.

<sup>338</sup> *Ex plurimis*, A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., pp. 128-132; R. BELLÌ, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006* cit., pp. 68-77.

<sup>339</sup> «Chiunque, per sottrarsi all'adempimento degli obblighi civili nascenti da una sentenza di condanna, o dei quali è in corso l'accertamento dinanzi l'Autorità giudiziaria, compie, sui propri o sugli altrui beni, atti simulati o fraudolenti, o commette allo stesso scopo altri fatti fraudolenti, è punito, qualora non ottemperi alla ingiunzione di eseguire la sentenza, con la reclusione fino a tre anni o con la multa da centotré euro a milletrentadue euro», così articolo 388, *Mancata esecuzione dolosa di un provvedimento del giudice*, comma 1 c.p.

quindici giorni davanti a sé l'udienza di comparizione, nella quale sarà modificato, confermato o revocato quanto disposto mediante decreto<sup>340</sup>.

La legge n. 67 del 2006 risulta di grande importanza nella misura in cui i diversi divieti di discriminazione nei confronti delle persone con disabilità diventano direttamente sanzionabili dinanzi al giudice da parte del soggetto leso, attraverso gli strumenti tipici del diritto privato. Grazie a tale legge, inoltre, è stata definitivamente introdotta nel nostro ordinamento la possibilità di imporre obblighi di comportamento positivi da parte del giudice della discriminazione<sup>341</sup>.

Con riferimento al tema dell'accessibilità, un'applicazione concreta della legge in esame si è avuta, ad esempio, attraverso la pronuncia del Tribunale di Roma del 5 marzo 2012, n. 4929. Un'associazione rappresentativa aveva proposto ricorso contro il Comune di Roma, agendo su procura di una persona con disabilità, la quale lamentava di subire un trattamento discriminatorio a causa della presenza di barriere architettoniche che le impedivano l'accesso ai mezzi di trasporto pubblico. La ricorrente chiedeva l'accertamento della condotta discriminatoria, l'adozione da parte del Comune di un piano di realizzazione di apposite pedane e il risarcimento del danno non patrimoniale. Dopo aver sottolineato che la legge n. 67 del 2006 attribuisce alla persona con disabilità un diritto soggettivo a tutti gli effetti, non già un mero interesse legittimo, il Tribunale di Roma accoglie le richieste della ricorrente, affermando che

*«l'esistenza incontestata di barriere architettoniche, tali da impedire al disabile di salire sul mezzo di trasporto pubblico, costituisce discriminazione indiretta, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 67 del 2006 [...]. L'omissione comunale circa le barriere architettoniche è, dunque, uno di quei comportamenti che pongono il disabile in una posizione di svantaggio rispetto ad altre persone, posizione di svantaggio che il disabile ha il diritto di eliminare chiedendo all'autorità giudiziaria di imporre alla pubblica amministrazione l'adozione di misure necessarie».*<sup>342</sup>

Con particolare riferimento al tema oggetto del presente contributo, dunque – più nello specifico – all'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari dedicati alla

---

<sup>340</sup> Cfr. legge n. 67 del 2006, articolo 3 e d.lgs. n. 286 del 1998, articolo 44. Sul punto, per tutti, si rinvia a S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 268.

<sup>341</sup> Si vedano, per tutti, A. MARRA, *Diritto e disability studies* cit., pp. 128-138; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale* cit., p. 268 e ss. Si rileva, inoltre, come il giudice possa disporre la sanzione accessoria della pubblicazione del provvedimento su un quotidiano locale o a tiratura nazionale. Cfr. legge n. 67 del 2006, articolo 3, comma 4.

<sup>342</sup> Così Tribunale di Roma, sentenza 5 marzo 2012, n. 4929, motivi della decisione, n. 2.

tutela della salute sessuale e riproduttiva, sembra che lo strumento antidiscriminatorio della legge n. 67 del 2006 sia scarsamente utilizzato, nonostante le gravi carenze nei servizi<sup>343</sup>. Come si avrà modo di meglio evidenziare nel paragrafo dedicato a tale tematica<sup>344</sup>, si ritiene tuttavia che l'utilizzo di tale strumento costituisca un presupposto imprescindibile ed irrinunciabile per il contrasto alle discriminazioni, anche di natura intersezionale, di cui sono vittime le persone con disabilità, ai fini di un mutamento virtuoso e complessivo del sistema, nell'ottica del raggiungimento di una più ampia garanzia dei diritti fondamentali.

---

<sup>343</sup> Sulla base delle ricerche condotte mediante l'utilizzo di banche dati, nonché tramite intervista ad avvocati, magistrati, rappresentanti delle associazioni a tutela dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, nel rispetto della disciplina di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Nel medesimo senso cfr. C. GIACOBINI, *La normativa in materia di accesso indiscriminato ai servizi sanitari*, in GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>, p. 73 e ss.

<sup>344</sup> Si rinvia alla seconda sezione del capitolo terzo, con particolare riferimento al paragrafo dedicato all'accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia.

## CAPITOLO I – DISABILITÀ E GENERE

### SEZIONE III

#### IL CORPO DELLE DONNE CON DISABILITÀ

##### 1. Premessa

Relativamente ai diritti delle donne con disabilità risulta essenziale riferirsi al modello bio-psico-sociale, per cui la disabilità non può mai coincidere con la menomazione, bensì è il prodotto – nella sua essenza di tipo culturale – dell’interazione tra il soggetto, con le sue specifiche caratteristiche psico-fisiche, e l’ambiente circostante. Il contesto è ciò che crea o meno la disabilità, a seconda che l’individuo, “muovendosi” all’interno dello stesso, incontri o meno barriere al proprio percorso, che ne impediscono il pieno sviluppo, ostacolando la partecipazione sociale nei suoi diversi aspetti: lavorativo, culturale, ricreativo, politico, sportivo, e così via<sup>345</sup>.

Rispetto alle donne con disabilità è possibile riscontrare la presenza di barriere di diversa natura. La società, a vari livelli, non è infatti spesso in grado di intercettare i reali bisogni delle donne con disabilità, talvolta quasi neppure a rendersi conto della loro esistenza; ciò, di conseguenza, produce come effetto la diffusa mancanza di servizi e strategie adatte a rispondere efficacemente alle diverse necessità, con la correlata assenza del riconoscimento dei diritti di queste donne, se non – addirittura – l’aperta violazione degli stessi<sup>346</sup>.

Proprio a partire da tali considerazioni, emerge la necessità che la disabilità venga considerata con l’attenzione che deve indispensabilmente essere accordata alle diverse tipologie di disabilità, nonché ai diversi individui, la cui situazione merita di essere analizzata con le dovute distinzioni, poiché, se pure la disabilità è una categoria concettuale che potremmo definire “omnicomprensiva”, tuttavia

*«va precisato che i disabili non costituiscono un gruppo omogeneo. Vi sono, infatti, forme diverse di disabilità: alcune hanno carattere lieve ed altre gravi. Per ognuna di esse è necessario, pertanto,*

---

<sup>345</sup> Con riferimento a modello bio-psico-sociale, classificazioni internazionali e definizione di “disabilità”, si rinvia ai primi paragrafi della seconda sezione del presente capitolo.

<sup>346</sup> Cfr. ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora : violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014, p. 9.

*individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli che tengano conto della tipologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona*<sup>347</sup>.

Allo stesso modo, è necessario esplorare le inevitabili peculiarità che contraddistinguono le varie esperienze personali soggettive delle donne con disabilità. Queste non divergono le une dalle altre solo in relazione alla tipologia di menomazione – fisica, sensoriale o psichica – che presenta la donna, ma anche (se non soprattutto) in relazione al contesto culturale, caratterizzato da una molteplicità di stereotipi e pregiudizi, articolati su differenti livelli e all'interno di diversi contesti<sup>348</sup>.

## 2. Il corpo delle donne con disabilità. The “*inessential*”

I movimenti femministi, nelle loro diverse accezioni, hanno avuto il grande merito di porre in essere un massiccia opera di “disvelamento”<sup>349</sup> delle ideologie sessiste diffuse in molta parte del mondo – tra cui non fa certamente eccezione quello occidentale, prodotto dell'Illuminismo settecentesco –, ideologie caratterizzate dal fatto di adottare quale paradigma del cittadino modello l'uomo maschio, bianco, sano e borghese<sup>350</sup>.

---

<sup>347</sup> Così Corte cost., sentenza n. 80 del 2010, considerato in diritto, n. 3. Cfr. per tutti, C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 948; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano, 2012, p. 247.

G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità durante la crisi economica*, in M. D'AMICO – F. BIONDI, *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017, p. 209 e ss.

<sup>348</sup> Come si evidenzierà nel prosieguo. In questo senso, cfr. ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora* cit., p. 9.

<sup>349</sup> Prendendo a prestito l'espressione utilizzata a tale proposito da M.G. Bernardini. Cfr. M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista*, in B. CASALINI (a cura di), *Il peso del corpo e la bilancia della giustizia*, Roma, 2017, p. 86.

<sup>350</sup> A questo proposito, La sociologa Carol Smart ha individuato un modello “triangolare”, per cui il diritto sarebbe costruito in senso maschile, sessista e sessuato. Cfr. C. SMART, *The Women of Legal Discourse*, in *Social and Legal Studies*, 1, 1992, p. 29 e ss. Inoltre, Pierre Bourdieu si è occupato del disvelamento della c.d. “mitologia androcentrica” ne “Il dominio maschile”. Cfr. P. BOURDIEU, *Il dominio maschile*, Milano, 2009. Il femminismo è tradizionalmente diviso tra prima “ondata”, quella del “femminismo dell'eguaglianza” (cfr. J.S. MILL – H. TAYLOR, *Sull'eguaglianza e l'emancipazione femminile*, Torino, 2001) e seconda “ondata”, a partire dagli anni Ottanta del Novecento, c.d. “femminismo delle pari opportunità” o “della differenza” (cfr., per tutti, C. LONZI, *Sputiamo su Hegel e altri scritti*, Milano, 2010. Alcuni parlano, rispetto al fenomeno dell'intersezionalità, di “terza ondata”. Per un approfondimento relativo alle diverse “ondate” del femminismo, nelle diverse epoche storiche, si rinvia a F.R. RECCHIA LUCIANI, *Il potere fragile: dominio maschile, violenza e vulnerabilità*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 17 e ss.; N. MATTUCCI, *Nei limiti del particolare. Ripensare il maschile oltre il patriarcato*, ivi, p. 31 e ss.; C. FARALLI, *Donne e diritti. Un'introduzione storica*, in T. CASADEI (a cura di),

Il pensiero femminista, così, si concentra sulla critica marcata all'adozione di tale modello di "Uomo", poiché idoneo ad escludere dalla sfera pubblica quei soggetti – la maggioranza – che non presentano tutte o alcune delle caratteristiche imposte dal paradigma dominante. La critica femminista, nel corso del tempo, non prende in considerazione il solo elemento del genere, bensì anche altri fattori, quale tipicamente la "razza", che sono fonte di discriminazioni e comportamenti segreganti nei confronti di alcuni gruppi di individui<sup>351</sup>.

Tuttavia, ciò non avviene – se non di recente – con riferimento alla disabilità, tanto che le persone con disabilità sono state considerate soggetti "nuovi" nella riflessione politica, giuridica e filosofica, poiché per lungo tempo doppiamente estranee al dibattito culturale relativo alle battaglie per i diritti civili e politici: da una parte, escluse dal pensiero liberale, incentrato sull'uomo sano, perfettamente "razionale" e in grado di produrre ricchezza sulla base del paradigma capitalista di "produttività"; dall'altra, non contemplate dalle riflessioni femministe, che vedevano come una possibile "minaccia" le rivendicazioni portate avanti dalle donne con disabilità<sup>352</sup>, come si dirà meglio fra poco.

In questo contesto, le donne con disabilità risultano dunque particolarmente discriminate, non soltanto con riferimento alla concretezza del quotidiano, ma altresì all'interno del dibattito filosofico-politico e ai movimenti per i diritti civili. Anzi, si potrebbe dire che l'esclusione che le donne con disabilità hanno subito (in parte, che subiscono tuttora) sia triplice, perché per molto tempo i movimenti per i diritti delle persone con disabilità non hanno fornito sufficiente spazio alle loro rivendicazioni<sup>353</sup>.

---

*Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 1 e ss.; A. FACCHI, *A partire dall'eguaglianza: un percorso nel pensiero femminista sul diritto*, in *About Gender*, 1, 2012, p. 118 e ss.

<sup>351</sup> Con riferimento all'etnia caucasica del paradigma androcentrico, incentrato sull' "Uomo" in quanto maschio si rinvia alle riflessioni relative all'intersezionalità di cui alla prima sezione del presente capitolo. Per tutti, cfr. K. CRENSHAW, *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, in *University of Chicago Legal Forum*, 1989, p. 139 e ss..

<sup>352</sup> R. GARLAND THOMSON, *Integrating Disability. Transforming Feminist Theory*, in *NWSA Journal*, vol. 13, 3, 2002, p. 1 e ss.; E. MALAGUTI, *Donne e Uomini con disabilità. Studi di genere, disability studies e nuovi intrecci contemporanei*, in *Ricerche di Pedagogia e Didattica*, 6, 1, 2011, p. 1 e ss., spec. p. 12 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 87; ID., *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, pp. 41 e ss., 111 e ss.; I.M. TOUNG, *Trowing like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory*, New York, 2005, spec. p. 153; A. SILVERS, *Reprising Women's Disability: Feminist Identity Strategy and Disability Rights*, in *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice*, vol. 13, 1, 2013, p. 81 e ss. In generale sul "paradigma abilista", cfr. F.K. CAMPBELL, *Inciting Legal Fictions: Disability's Date with Ontology and the Ableist Body of Law*, in *Griffith Law Review*, 10, 2001, p. 42 e ss.

<sup>353</sup> Per tutti, M.G. BERNARDINI, *Freak. Corpi, menti e indipendenza nella prospettiva dei Feminist Disability Studies*, in O. GIOLO – L. RE (a cura di), *La soggettività politica delle donne. Proposte per un lessico critico*, Roma, 2014, p. 155 e ss.; ID., *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 46.

Per queste ragioni, le donne con disabilità sono state definite “invisibili”, i soggetti più esclusi tra gli esclusi<sup>354</sup>.

È stato efficacemente evidenziato come, se da parte del pensiero liberale l'esclusione dei soggetti con disabilità dal pensiero filosofico e politico si possa comprendere, in considerazione del paradigma adottato – l'uomo liberale è per definizione razionale e produttivo –, più difficile è comprendere quali siano le ragioni in base alle quali il pensiero femminista non abbia dato spazio alla riflessione sulla disabilità<sup>355</sup>. È vero che sul finire degli anni Ottanta all'interno dei movimenti femministi acquista progressiva rilevanza la dinamica dell'intersezionalità, ma tale paradigma vede l'ingresso, accanto al genere, di fattori – i quali sarebbero in grado di moltiplicare la discriminazione subita dagli individui<sup>356</sup> – tra cui non compare affatto la componente “disabilità”<sup>357</sup>.

Ancor più risulta difficile la comprensione delle ragioni che a lungo hanno determinato l'esclusione dalla riflessione femminista dell'intersezione tra genere e disabilità, se si considerano le dinamiche di esclusione subite dalle donne nel corso del tempo e denunciate dai movimenti per la parità di genere. Tutte le donne, con o senza una disabilità, infatti, hanno assistito ad un processo di occultamento della propria soggettività, relegate all'ambito domestico. Per molto tempo, peraltro, il fatto di essere donna è stato raffigurato esso stesso come una “disabilità”: le donne sarebbero irascibili, irrequiete, poco razionali, dunque non adatte a rivestire ruoli di potere o di responsabilità<sup>358</sup>.

---

<sup>354</sup> Per tutti, K.J. QUINLAN – L. BOWLEG – S.F. RITZ, *Virtually invisible women. Women with disabilities in mainstream psychological theory and research*, in *Review of Disability Studies*, [www.rdsjournal.org](http://www.rdsjournal.org), 2014.

<sup>355</sup> Si veda M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 87 e ss., la quale instaura un parallelismo tra i “regimi di oppressione” vissuti dalle donne con disabilità e quelli tradizionalmente sperimentati dalle donne, le quali anch'esse – per il mondo liberale – devono essere confinate alla sfera privata e sono vittime di abusi nonché della sistematica violazione dei propri diritti civili e politici.

<sup>356</sup> Tipicamente, si tratta della sommatoria tra fattore genere e “razza”. Sul tema, nuovamente, per tutti, K. CRENSHAW, *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex* cit.; LL.M Timo Makkonen, *Multiple Compound and Intersectional discrimination: bringing the experiences of the most marginalized to the fore*, Institute For Human Rights, Åbo Akademi University, 2002, disponibile online al link <http://cilvektiesibas.org.lv/site/attachments/01/02/2012/timo.pdf>, spec. 22 e ss.

<sup>357</sup> Tuttavia, negli stessi anni, anche se in maniera autonoma – quanto meno all'inizio – rispetto alla maggior parte dei movimenti femministi e alle teorie dell'intersezionalità, alcune studiose, in particolare psicologhe, cominciano a far emergere il tema della discriminazione, degli abusi e delle violenze alle quali sono soggette le donne con disabilità. Cfr. M. FINE – A. ASCH (a cura di), *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, Philadelphia, 1988.

<sup>358</sup> A. SILVERS, *Reprising Women's Disability: Feminist Identity Strategy and Disability Rights*, in *Berkeley Women's L.J.*, 81, 1998, p. 81 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 90. Questo argomento era particolarmente utilizzato al fine



La tradizionale esclusione della disabilità dal dibattito femminista si può forse spiegare solo se si adotta come strumento di comparazione la dimensione del “corpo”. Attorno al corpo, infatti, si articolano tutta una serie di stereotipi secondo modalità differenti, a volte opposte se non (apparentemente) configgenti, a seconda che la donna presenti o meno una disabilità.

In primo luogo, rileva la dicotomia tra oggetto “sessuale” e “asessuato”.

Le donne senza disabilità sono tradizionalmente soggette ad un’esposizione mediatica e commerciale che comporta l’oggettificazione del corpo della donna, ridotta ad oggetto del desiderio maschile<sup>359</sup>. In questo senso, i movimenti femministi si caratterizzano tipicamente per la rivendicazione del diritto all’autodeterminazione femminile relativamente, oltre che al diritto al libero esercizio della propria sessualità e ad essere libere dalla violenza, al diritto all’aborto e al libero accesso alla contraccezione<sup>360</sup>.

---

di escludere le donne dai processi decisionali, a diversi livelli. Con riferimento a donne e politica, si rinvia alla ricca produzione scientifica della Prof.ssa D’Amico. Cfr., tra gli altri, M. D’AMICO – S. LEONE, La rappresentanza politica femminile, in M. CARTABIA (a cura di), *I diritti in azione*, Bologna, p. 453 e ss.; M. D’AMICO, *Rappresentanza politica e genere*, in M. BARBERA (a cura di), *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, p. 347 e ss.; ID., *I diritti contesi* cit., p. 183 e ss. Relativamente alla rappresentanza femminile all’interno dei consigli di amministrazione, cfr. ID., *I diritti contesi* cit., p. 218 e ss.; P. TULLINI, *L’eguaglianza tra i sessi nel lavoro* in F. RESCIGNO, *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, p. 61 e ss. Più in generale, sul tema dell’ “intrinseca inidoneità” della donna a ricoprire determinati ruoli sociali, si rinvia a N. MATTUCCI, *Nei limiti del particolare* cit., la quale afferma che «le donne sono state a lungo vittime di una asimmetria sessuale che le ha costrette a un certo modo di “essere-donna” mediante catene, consuetudini, pregiudizi e filosofie. Il potere maschile ha perpetuato la sua legittimazione attraverso un ordine simbolico che, oltre a produrre vistose costrizioni in forma di pressione sociale, ha in molte circostanze inoculato nelle donne stesse rappresentazioni autolimitanti di sé», *ivi*, p. 32. Sull’introiezione del paradigma dominante da parte del gruppo “dominato” si rinvia a P. Bourdieu, *Il dominio maschile* cit., p. 22 e ss.

<sup>359</sup> Si veda per i profili giuridici, in particolare, M. D’AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l’Italia e la dignità femminile*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero. La libertà di informazione e la democrazia costituzionale*, vol. 2, Napoli, 2014, p. 189 e ss., in cui l’Autrice offre un’ampia analisi delle relazioni intercorrenti tra “oggettificazione” del corpo femminile, a livello pubblicitario e comunicativo, e la posizione della donna all’interno della società, con uno sguardo multilivello e comparatistico. Sul tema della correlazione tra rappresentazione femminile e violenza agita contro le donne, si rinvia, per tutti, a P. BOURDIEU, *Il dominio maschile* cit.; M. FOUCAULT, *La cura di sé*, Milano, 1985; F.R. RECCHIA LUCIANI, *Il potere fragile* cit., p. 23 e ss.; S. BROWNMILLER, *Contro la nostra volontà*, Milano, 1976, la quale afferma che «la scoperta dell’uomo che i suoi genitali potevano servire come arma per generare paura deve essere annoverata fra le più importanti scoperte dei tempi preistorici [...]. Dalla preistoria ai giorni nostri lo stupro ha svolto una funzione critica. Si tratta né più né meno che di un consapevole processo di intimidazione mediante il quale tutti gli uomini mantengono tutte le donne in uno stato di paura», *ivi*, p. 13. Infine, si rinvia alle riflessioni di Catharine MacKinnon, esponente del c.d. “femminismo radicale”, la quale sostiene la sessualità del diritto in funzione delle prerogative maschili, nonché l’uso della pornografia quale strumento per alimentare le discriminazioni contro le donne. Cfr. C. MACKINNON, *Le donne sono umane?*, Bari, 2012. Per un’analisi del pensiero della studiosa statunitense, si rinvia al contributo di A. FACCHI, *Stereotipi, discriminazioni, diritti. A proposito delle tesi di Catharine MacKinnon*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti* cit., p. 63 e ss.

<sup>360</sup> Per approfondire le rivendicazioni femministe nella prospettiva del giusfemminismo, si rinvia alla raccolta di scritti T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti*, cit.

Le donne con disabilità hanno corpi che “deviano” rispetto al paradigma del corpo che può (o deve) apparire poiché conforme al paradigma di ciò che è “sessualmente appetibile”, da cui la tradizionale irrepresentabilità dei loro corpi<sup>361</sup>.

Ci si chiede allora perché la violenza contro le donne con disabilità sia, come si vedrà, statisticamente maggiore rispetto a quella che colpisce le donne senza disabilità. La risposta dipende forse dal fatto che tale violenza venga maggiormente “auto-condonata” da parte dell’autore della stessa, in quanto il corpo della donna con disabilità, nella misura in cui è deviante dalla norma e dai criteri estetici dominanti, non potrebbe neppure essere concepito come oggetto sessuale in senso proprio<sup>362</sup>.

In secondo luogo, vi è la dicotomia tra “oggetto riproduttivo” e non.

Mentre il femminismo è impegnato nella lotta allo stereotipo della donna quale madre, confinata alla realtà del “focolare domestico” e inadatta a partecipare alla vita pubblica<sup>363</sup>, le donne con disabilità scontano invece l’atavico pregiudizio relativo alla loro asessualità, che si connette con il mancato accesso ai servizi sanitari, alla mancanza di adeguate informazioni relative all’esercizio consapevole della propria sessualità<sup>364</sup>, alla scarsa formazione del personale medico-sanitario relativamente agli specifici bisogni delle donne con disabilità e alla correlata scarsità di studi scientifici relativi alla c.d. “medicina di genere”, che si occupino, ad esempio, dell’interazione tra farmaci assunti dalle persone che presentano una determinata patologia e gravidanza. È in questo senso

---

<sup>361</sup> Per tutti, sul tema, cfr. R. GARLAND THOMSON, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory* cit. Tratta del tema dell’interazione tra disabilità e dimensione del corpo anche E. MALAGUTI, *Donne e Uomini con disabilità. Studi di genere, disability studies e nuovi intrecci contemporanei* cit., p. 1 e ss., spec. p. 7 e ss. In realtà, la concezione delle persone con disabilità come “devianti” rispetto al paradigma di normalità ha anche comportato, all’estremo opposto, il fenomeno della spettacolarizzazione dei corpi (*c.d. freak shows*) laddove l’individuo fosse caratterizzato, ad esempio, da malformazioni, anomalie dello sviluppo embrionale (gemelli siamesi) o nanismo. Si tratta di un fenomeno che non ha caratterizzato le sole donne con disabilità, bensì le persone con disabilità tutte, specialmente in America. Per approfondimenti, L. FIELDER, *Freaks. Immagini e miti dell’io segreto*, Milano, 1981, spec. pp. 15 e ss.; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012, p. 163 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 89 e ss.

<sup>362</sup> Il tema verrà meglio approfondito nel capitolo dedicato al tema della violenza contro le donne con disabilità.

<sup>363</sup> Con riferimento alla nozione di famiglia nell’evoluzione della giurisprudenza della Corte costituzionale, da cui si evince il progressivo superamento dell’impostazione “patriarcale”, si rinvia alle riflessioni di M. D’Amico, che parla di un’evoluzione «dovuta al profondo mutamento socio-culturale che ha registrato il percorso di emancipazione della donna e un mutamento nel modo di intendere lo stesso matrimonio», così M. D’AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 145 e ss. Inoltre, sempre con riferimento a principio di eguaglianza e diritto di famiglia, si rinvia a A. ATTI, *L’eguaglianza tra i sessi nel diritto di famiglia*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza* cit., p. 30 e ss. Infine, sul tema delle relazioni familiari e della violenza sulle donne, cfr. T. MONTECCHIARI, *Violenza di genere nelle relazioni familiari e forme di tutela giuridica*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze* cit., p. 117 e ss.

<sup>364</sup> Si rinvia sul tema al capitolo terzo della presente trattazione.

che le donne con disabilità rivendicano l'accesso al libero esercizio della propria sessualità e dei propri diritti riproduttivi<sup>365</sup>.

Dalle considerazioni appena svolte emerge chiaramente una differenza di rivendicazioni tra movimenti per la tutela dei diritti delle donne con disabilità e movimenti femministi. Le tematiche che il femminismo vede quali “luoghi di oppressione” – ad esempio, il paradigma della donna quale madre che si occupa dell'accudimento dei figli – sono ambiti di rivendicazione di diritti da parte delle donne con disabilità. In questo senso può essere spiegata l'esclusione della disabilità dal dibattito femminista<sup>366</sup>.

I *Feminist Disability Studies* fanno emergere il contrasto – in realtà soltanto apparente – tra le rivendicazioni femministe e quelle portate avanti dalle donne con disabilità. Tali studi nascono come duplice critica, rivolta da una parte ai *Disabilities Studies*, dall'altra, appunto, ai *Feminist Studies*. Ai primi rimproverano il non aver considerato, per lungo tempo – in quanto radicati al modello rigidamente sociale di disabilità – le tematiche connesse al corpo; ai secondi, il fatto di riferirsi alla sola donna

---

<sup>365</sup> Si rinvia all'analisi condotta sul tema nel terzo capitolo, ma sin d'ora, per approfondimenti sul tema, cfr. per tutti V. KALLIANES – P. RUBENFELD, *Disabled Women and Reproductive Rights*, in *Disability and Society*, 12, 2, 1997, p. 203 e ss.; A. ASCH – M. FINE, *Shared Dreams: A Left Perspective on Disability Rights and Reproductive Rights*, in M. FINE – A. ASCH (a cura di), *Women with Disabilities. Essays in Psychology, Culture, and Politics*, Philadelphia, 1988, p. 297 e ss.; CENTRE FOR REPRODUCTIVE RIGHTS, *Reproductive Rights and Women with Disabilities. A Human Rights Framework*, Briefing paper, 2002, [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org); E. TILLEY – S. EARLE – J. WALMSLEY – D. ATKINSON, “*The Silence is roaring*”: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities, in *Disability and Society*, 27, 3, 2012, p. 413 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 96 e ss. Con specifico riferimento alla scarsità di studi relativi alla medicina di genere – una tematica che sta emergendo solo negli ultimissimi anni – si veda, *ex plurimis*, V. DUBINI, *La medicina di genere*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza* cit., p. 108 e ss. Peraltro, come evidenziano i contributi sopra citati e si cercherà di analizzare nel corso del terzo capitolo, laddove il “velo” dell'asessualità venga “squarciato” – come accade tipicamente nel caso di gravidanze oppure di violenze sessuali a danno della donne con disabilità – si assiste non di rado, anche in Europa, a pratiche quali l'aborto forzato o la sterilizzazione forzata della donna.

<sup>366</sup> Tanto più che tradizionalmente sono le donne i soggetti che si occupano della cura delle persone con disabilità. Tra le filosofe femministe che si sono occupate della c.d. “etica della cura”, dimostrando un'attenzione per il fattore “disabilità” – seppur in una prospettiva differente rispetto a quella delle teoriche di *Feminist Disability Studies* (ovverosia assumendo la visuale, pure importante, dei c.d. *care-givers*) –, vi sono Carol Gilligan, Joan C. Tronto, Eva Feder Kittay e Martha Nussbaum. Per approfondimenti sul tema, si rinvia alle riflessioni di B. CASALINI, *L'etica della cura e il pensiero femminista: tra dipendenza e autonomia*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti* cit., p. 171 e ss. In questo senso, la presenza stessa delle donne con disabilità può essere percepita come una “minaccia” rispetto alle battaglie condotte dal movimento femminista; ciò nonostante, come è stato acutamente osservato, «se [...] il pensiero femminista ha quale obiettivo principale l'affrancamento dall'oppressione delle varie manifestazioni del patriarcato, sembra quantomeno bizzarro che la liberazione possa essere condotta nei confronti del sessismo, ma non delle pratiche oppressive riferibili all'abilismo», così M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 95.

“abile”, condividendo in realtà in questo modo proprio il “paradigma abilista”, tipico del denunciato modello liberale<sup>367</sup>.

In questo senso, il movimento femminista della disabilità fa propria la critica elaborata dalla filosofa statunitense Elizabeth V. Spelman, che accusa il pensiero femminista di essersi concentrato sulle sole donne bianche e appartenenti alla classe media (borghesia), considerando le altre donne come “*inessential*” e dunque rendendosi complice dell’esclusione di altre categorie di individui dal godimento dei diritti<sup>368</sup>.

Le teoriche dei *Feminist Disability Studies* rifiutano dunque l’omogeneità che caratterizzerebbe il dibattito femminista, nel quale non hanno voce le donne con disabilità<sup>369</sup>.

Come si coniugano allora le rivendicazioni femministe con quelle, apparentemente configgenti, delle donne con disabilità?

Il punto di bilanciamento si scopre, a parere di chi scrive, nei principi personalista, di autodeterminazione e di eguaglianza. Quale che siano le rivendicazioni avanzate – accesso all’interruzione volontaria di gravidanza e libertà contraccettiva o, all’opposto, diritto all’esercizio positivo della riproduzione, con il connesso riconoscimento della possibilità di essere madri – il fulcro dev’essere necessariamente e in ogni caso la libertà di scelta consapevole della donna<sup>370</sup>.

---

<sup>367</sup> Per tutti, si rinvia a KIM Q. HALL (a cura di), *Feminist Disability Studies*, Bloomington, 2011; E. KOSOFKY SEDGWICK, *Epistemology of the Closet*, Berkeley, 1990; R. GHARLAND-THOMSON, *Feminist Disability Studies*, in *The University of Chicago Press Journals*, vol. 30, 2, 2005, p. 1557 e ss.; ID., *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*, in B.G. SMITH – B. HUTCHINSON (a cura di), *Gendering Disability*, New Brunswick, New Jersey, and London, 2004, p. 73 e ss. Sul modello abilista, si veda nuovamente, F.K. CAMPBELL, *Inciting Legal Fictions: Disability’s Date with Ontology and the Ableist Body of Law* cit. Inoltre, sul punto, cfr. M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrappresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 91 e ss.; E. MALAGUTI, *Donne e Uomini con disabilità. Studi di genere, disability studies e nuovi intrecci contemporanei* cit., p. 13 e ss.

<sup>368</sup> Interessante notare come in realtà la Spelman non faccia alcun riferimento alla disabilità, bensì si riferisca a classe e “razza”; pertanto, le esponenti dei Feminist Disabilities Studies, nell’abbracciare il modello di Spelman, in realtà fanno emergere alcuni profili critici nell’argomentazione teorica che la studiosa fa discendere dal modello stesso. Cfr. E.V. SPELMAN, *Inessential Woman: Problems of Exclusion in Feminist Thought*, London, 1990. Il medesimo approccio è evidentemente lo stesso che conduce le studiose di altre scienze (in particolare, sociologia e scienze politiche) ad elaborare il concetto di intersezionalità, che farà il suo ingresso in ambito giuridico molto più tardi. Cfr. K. CRENSHAW, *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex* cit.. Per ulteriori approfondimenti sul tema dell’intersezionalità e, più in generale, delle discriminazioni multiple, si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

<sup>369</sup> Cfr. M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrappresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista* cit., p. 93, la quale – per definire la situazione di “silenzio onnipervasivo” nel quale rimangono relegate le donne con disabilità, afferma che «prima ancora di sperimentare l’impossibilità di emanciparsi dai ruoli tradizionalmente imposti dalla società patriarcale alle donne “universalmente intese”, quelle con disabilità perdono la stessa possibilità di accedervi».

<sup>370</sup> In questo senso, si rinvia alle riflessioni di Marilisa D’Amico, la quale afferma che, laddove non si utilizzi il “metodo laico” nella garanzia e rivendicazione dei diritti – tra cui, specialmente, quelli delle

“OLTRE L’INVISIBILITÀ”<sup>371</sup>

«ECCO, IN FONDO È UNA QUESTIONE DI VISIBILITÀ E DI POTERE, QUINDI.

ESSERE RICONOSCIUTE COME DONNE... E BASTA.

NON È SCONTATO, NONOSTANTE LA CONQUISTA BRUCIANTE DELL’IMPOSSIBILE

NON SMETTA DI FIORIRE CONTINUAMENTE.

MA CIÒ CHE VOGLIAMO VEDERE NON DIPENDE SOLO DAGLI OCCHI,

MA DAI PENSIERI.

E COSÌ CAPITA CHE ANCHE SE SEI AL NONO MESE DI GRAVIDANZA, SEI  
ACCOMPAGNATA DAL TUO UOMO E DA TUA MADRE, L’INFERMIERA CHE TI VIENE

INCONTRO AL PRONTO SOCCORSO DI UN REPARTO DI MATERNITÀ CHIEDA,

GUARDANDO NELL’ARIA: “CHI HA BISOGNO?”

SUCCEDERÀ ANCORA ED ANCORA , QUANDO SARAI TRA GLI ALTRI GENITORI, AD  
UNA RIUNIONE A SCUOLA E TI GUARDERANNO IMBARAZZATI O SMARRITI QUANDO

RISPONDERAI CHE SEI TU, PROPRIO TU!, LA MAMMA DI...

O QUANDO QUALCUNO TROVERÀ IL CORAGGIO DI CHIEDERTI SE NON PENSI DI  
ESSERE UN PESO PER L’UOMO CHE STA CON TE O PER I TUOI FIGLI.

SEI INVISIBILE E DUNQUE TI CREDONO SENZA POTERE, A PRIMA VISTA

NON ESISTI, PERCHÉ SEI IMPREVISTA.

MA TU ESISTI IN OGNI DISOBBEDIENZA A QUESTE ASPETTATIVE.

OGNI VOLTA CHE TE LO RICORDI NUOVAMENTE, OCCUPI GLI SPAZI ESISTENZIALI  
DI TUTTE E TUTTI E PIANTI UN SEME DI DIGNITÀ E APPARTENENZA

PIÙ GRANDE DELL’INVISIBILITÀ.

E’ MAGNIFICO QUANDO TI SORRIDONO PASSANDO PER LA STRADA,

È MAGNIFICO POTER RICAMBIARE QUEL SORRISO.

E’ MAGNIFICO SENTIRE CHE QUEL DOLORE DI NON AVERE UN POSTO LEGITTIMO

NEL MONDO E NEL MONDO FEMMINILE, NON PROCURA RABBIA,

MA LA TRASFORMA IN FORZA E CONDIVISIONE.

---

minoranze —, i diritti che per primi arretrano sono quelli delle donne, soprattutto se afferenti al corpo. Tra i numerosi contributi sul tema, cfr., per tutti, M. D’Amico, *La laicità è donna*, Roma, 2013.

<sup>371</sup> Si ringrazia M., professionista affermata e donna con disabilità, che ha scritto questi pensieri affinché potessero essere inseriti nel presente contributo. Chi scrive li ha riportati fedelmente, senza apportare alcuna modifica.

### 3. Le donne con disabilità nell'ordinamento italiano

In Italia le donne con disabilità non sono contemplate in quasi nessuna norma dell'ordinamento. L'unico riferimento normativo esistente è contenuto nel Decreto del Ministro del lavoro e della Previdenza sociale n. 91 del 30 gennaio 2000, *Regolamento recante norme per il funzionamento del Fondo nazionale per il diritto al lavoro dei disabili, istituito dall'articolo 13, comma 4, della legge 12 marzo 1999, n. 68. (G.U. n. 88 del 14.04.2000)*, il cui articolo 6 sancisce che sono ammessi agli incentivi i programmi che soddisfano le condizioni richieste dall'articolo 11 della legge n. 68 del 1999,

*«con particolare attenzione ai programmi che favoriscano l'inserimento lavorativo delle donne disabili»<sup>372</sup>.*

Si è già avuto modo di evidenziare come l'articolo 1 del decreto legislativo n. 216 del 2003, attuativo della Direttiva 2000/78/CE, abbia sancito la necessità che le norme antidiscriminatorie in esso contenute trovino applicazione

*«in un'ottica che tenga conto anche del diverso impatto che le stesse forme di discriminazione possono avere su donne e uomini»<sup>373</sup>.*

Si potrebbe ritenere, giustamente, che tale norma sia in grado di riferirsi anche alle donne con disabilità. Tuttavia, tale affermazione, contenuta nella disposizione che definisce l'oggetto della disciplina, non trova alcun riscontro o sviluppo nel resto dell'articolato, sembrando risolversi in una mera dichiarazione di principio<sup>374</sup>.

Ciò nonostante, si ritiene che da una lettura sistematica degli articoli della Costituzione possa certamente ricavarsi come i diritti delle donne con disabilità trovino adeguata protezione a livello costituzionale.

---

<sup>372</sup> Così articolo 6, comma 1, lettera e). Sul tema, cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 113.

<sup>373</sup> Così D.lgs. 9 luglio 2003, n. 216, *Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro*, articolo 1, Oggetto.

<sup>374</sup> Inoltre, la dottrina ha evidenziato come la norma enuclei in realtà soltanto le discriminazioni c.d. “doppie”, che rappresentano una visione ristretta, se non superata, del concetto di discriminazione multipla o di intersezionalità. Cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 114 e B. G. BELLO, *Intersezionalità e discriminazioni multiple: queste sconosciute!*, 2015, consultabile al link [http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/05/Approfondimento-Barbara-Giovanna-Bello\\_-maggio-2015.pdf](http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/05/Approfondimento-Barbara-Giovanna-Bello_-maggio-2015.pdf).

Dall'articolo 2 della Costituzione si evince inevitabilmente che la garanzia dei diritti inviolabili dell'uomo in quanto essere umano comprenda anche quelli della donna con disabilità, beneficiaria anch'essa dei doveri di solidarietà di cui è richiesto l'adempimento<sup>375</sup>. L'articolo 3 deve essere interpretato in senso ampio. La pari dignità sociale e l'eguaglianza dinanzi alla legge, da riconoscersi a tutti indipendentemente – tra gli altri fattori – dal sesso, necessitano inoltre di non dipendere da alcune “condizioni personali”. Dottrina e giurisprudenza sono unanimi nel ritenere che tale formula sia stata concepita dai Costituenti in modo indeterminato, proprio al fine di riuscire a comprendere tutti quei fattori che potevano o avrebbero potuto in futuro costituire il fondamento di ulteriori discriminazioni a danno di alcuni individui<sup>376</sup>. Da qui l'inclusione anche del fattore disabilità<sup>377</sup>.

Ma non solo. A parere di chi scrive, la formula “condizioni personali”, se interpretata alla luce della *ratio* che non vuole lasciare alcun individuo sprovvisto di tutela, a prescindere dalle sue specifiche caratteristiche, lascerebbe spazio ad un approccio intersezionale, da cui consegue che la lotta contro le discriminazioni – in attuazione dell'articolo 3, comma 1 della Costituzione – dovrebbe assumere ad oggetto anche le multiple discriminazioni di cui sono vittime, tra gli altri, le donne con disabilità<sup>378</sup>, al fine di non “fraitendere la realtà della discriminazione per come viene vissuta dagli individui”<sup>379</sup>.

Oltre agli articoli 2 e 3 e all'articolo 38 della Costituzione<sup>380</sup>, la tutela delle donne con disabilità può poi ricavarsi dalle norme che sanciscono i principi di non

<sup>375</sup> Si rinvia, sul tema, alla precedente sezione del presente capitolo.

<sup>376</sup> Tra gli altri, si vedano, L. PALADIN, *Corte costituzionale e principio generale d'eguaglianza*, in *Scritti sulla giustizia costituzionale in onore di V. Crisafulli*, vol. 1, Padova, 1985, p. 859; A. PIZZORUSSO, *Lezioni di diritto costituzionale*, Roma, 1981, p. 153 e ss.; A. MOSCARINI, *Principio costituzionale d'eguaglianza e diritti fondamentali*, in R. NANIA – P. RIDOLA (a cura di), *I diritti costituzionali*, vol. 1, 2001, p. 186.

<sup>377</sup> Cfr., per tutti, C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011, p. 69 e ss.; A. PACE, *Diritti degli handicappati e inadempienze della pubblica amministrazione*, in *Giustizia civile*, 1, 1980, p. 1995 e ss.; F. FURLAN, *La tutela costituzionale del cittadino portatore di handicap*, in C. CATTANEO (a cura di), *Terzo settore, nuova statualità e solidarietà sociale*, 2001, p. 231 e ss.

<sup>378</sup> Il paradigma non è dissimile da quello adottato da quella parte della dottrina che, con riferimento alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, ritiene che l'espressione “ogni altra condizione” denoti un catalogo aperto di fattori discriminatori, che include – nell'ottica della maggiore tutela da apprestare alle diverse situazioni individuali – anche l'intersezione tra due o più di essi. Sul punto, per tutti, si veda B.G. BELLO, *Discriminazioni intersezionali? Queste sconosciute!* cit.; T. LEWIS, *Multiple discrimination. A Guide to Law and Evidence*, 2015, disponibile al link <http://www.londonlawcentre.org.uk/pdfs/Multiple%20Discrimination%20Guide.pdf>.

<sup>379</sup> Utilizzando un'espressione di Madame Justice P'Heureux-Dubé writing for the minority in *Canada (A.G.) v. Mossop*, 1993, 1 S.C.R., 554.

<sup>380</sup> Per la cui analisi si rinvia alla parte precedentemente trattata, in relazione alla tutela costituzionale delle persone con disabilità nell'ordinamento italiano.

discriminazione e pari opportunità con riferimento al genere: gli articoli 31, 37 e 51 della Costituzione, a tutela della famiglia e della maternità<sup>381</sup>, della donna lavoratrice<sup>382</sup> e dell'accesso agli uffici pubblici e alle cariche pubbliche in condizioni di eguaglianza<sup>383</sup>.

L'articolo 31 della Costituzione riveste particolare interesse in un'ottica di valorizzazione del paradigma intersezionale, in relazione alla maternità delle donne con disabilità. Se infatti è vero che la Repubblica agevola la formazione della famiglia e protegge la maternità, per mezzo degli istituti a ciò destinati, i pubblici poteri dovrebbero – anche in relazione al principio di eguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3, comma 2 – tenere in alta considerazione non solo il fattore genere, bensì le specifiche caratteristiche che si intersecano con l'essere donna e che fanno emergere bisogni differenti, ai quali è necessario dare risposta in un'ottica di eguaglianza sostanziale. Da qui il tema – che sarà oggetto di trattazione nella parte concernente i diritti riproduttivi delle donne con disabilità – del diritto all'accesso ai servizi ginecologici e di ostetricia, così come della necessaria erogazione dei servizi socio-sanitari di supporto alla maternità delle donne con disabilità<sup>384</sup>. I pochi ma emblematici studi condotti in materia, così come la giurisprudenza, raccontano invece di una realtà nella quale sono quasi all'ordine del giorno la mancata accessibilità delle donne con disabilità ai servizi sanitari connessi a riproduzione e maternità<sup>385</sup>, così come la difficoltà a che siano erogati alle madri con

---

<sup>381</sup> «La Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo», così art. 31 Cost.

<sup>382</sup> «La donna lavoratrice ha gli stessi diritti e, a parità di lavoro, le stesse retribuzioni che spettano al lavoratore. Le condizioni di lavoro devono consentire l'adempimento della sua essenziale funzione familiare e assicurare alla madre e al bambino una speciale adeguata protezione», così art. 37, comma 1 Cost. Sul tema del diritto al lavoro delle donne, si vedano M.D'AMICO, *I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo*, Milano 2016, p. 218 e ss.; ID., *La laicità è donna*, Roma, 2013, p. 109 e ss.; M. D'AMICO – A. PUCCIO, *Le quote di genere nei consigli di amministrazione delle imprese*, Milano, 2013; P. TULLINI, *L'eguaglianza tra i sessi e nel lavoro*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, p. 61 e ss. Pochissimi sono gli studi nazionali che adottano una prospettiva intersezionale in materia di diritto del lavoro, occupandosi al contempo del fattore genere e del fattore disabilità, dunque dell'inclusione delle donne con disabilità nel mondo del lavoro. Sul tema, si rinvia, a R. BENCIVENGA, *Donne, disabilità e lavoro. Visioni differenti*, Genova, 2007, disponibile online al seguente link: <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/DonneDisabilitaLavoroVisioniDifferenti2007.pdf>; D. BUCCI – Z. BASSETTI – M. REGNICOLI, *Persone con disabilità. Percorsi, risorse e ostacoli per le Pari opportunità. Il percorso lavorativo delle donne con disabilità*, Roma, 2010, anch'esso disponibile online al link <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/PercorsoLavorativoDonneDisabilita2010.pdf>.

<sup>383</sup> «Tutti i cittadini dell'uno o dell'altro sesso possono accedere agli uffici pubblici e alle cariche elettive in condizioni di eguaglianza, secondo i requisiti stabiliti dalla legge. A tale fine la Repubblica promuove con appositi provvedimenti le pari opportunità tra donne e uomini», così art. 51, comma 1 Cost. Per approfondimenti sul tema, si rinvia in particolare ai contributi della Prof.ssa Marilisa D'Amico. Tra tutti, si rinvia a M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 183 e ss.

<sup>384</sup> Si rinvia al terzo capitolo della presente trattazione.

<sup>385</sup> Il tema sarà oggetto di analisi nel terzo capitolo.



disabilità i necessari sostegni, difficoltà che a volte si tramuta nella dichiarazione di adottabilità del minore, soprattutto nel caso in cui la madre sia una donna con disabilità intellettiva<sup>386</sup>.

Disposizioni di fondamentale importanza per la garanzia dei diritti delle donne con disabilità sono poi gli articoli 13 e 32 della Costituzione.

Si tratta evidentemente di norme che sono *gender-neutral* e che neppure riguardano specificamente le persone con disabilità. Il diritto alla libertà personale e alla salute hanno infatti indubbiamente portata universale. Tuttavia, con specifico riferimento all'integrità personale, alla sessualità e ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità, questi articoli costituiscono, in combinato disposto con l'articolo 2 della Costituzione, il fondamento del diritto all'autodeterminazione della donna rispetto all'esercizio della propria sessualità, alla disposizione del proprio corpo in tal senso, all'indisponibilità dello stesso da parte di altri, alla libertà di decisione in merito all'interruzione volontaria di gravidanza e all'esercizio dei diritti riproduttivi<sup>387</sup>.

Alla luce delle considerazioni fin qui svolte, sembra di potersi affermare come la Costituzione italiana, pur non nominando esplicitamente le donne con disabilità, contenga diverse norme in grado di offrire – attraverso una lettura sistematica – piena

---

<sup>386</sup> Un specificazione è d'obbligo. Non si vuole qui affermare che la mancanza dei servizi sia la causa della dichiarazione di adottabilità dei figli di donne con disabilità, né che la capacità genitoriale debba essere "appaltata" ai servizi; tuttavia, è stato evidenziato come talvolta l'incapacità di prendersi cura del figlio in autonomia, in assenza pur tuttavia di una grave situazione di abbandono del minore, porti comunque all'adozione a fronte dell'incapacità del sistema di attivare gli opportuni strumenti di sostegno e accompagnamento nell'esercizio della capacità genitoriale. Sul tema, si rinvia al denso contributo del magistrato E. TOMASELLI, *Giustizia e ingiustizia minorile. Tra profonde certezze e ragionevoli dubbi*, Milano, 2015. Inoltre, sul diritto del minore a vivere nella propria famiglia di origine, sull'*extrema ratio* dello stato di adottabilità e sulla necessità di predisporre adeguati interventi di sostegno diretti a rimuovere situazioni di difficoltà o di disagio familiare, si vedano, tra le altre, le pronunce del giudice di legittimità Cass. civ., sez. I, n. 11758/2014, n. 881/2015, n. 6137/2015, richiamate anche – con riferimento alla situazione di una minore nata da madre con disabilità psichica – da Trib. Genova, sent. n. 91 del 9 settembre 2015. Infine, si rinvia – *ex plurimis* – a Corte edu, *Kacper Nowakowski v. Poland*, 10 gennaio 2017, application no. 32407/13, in cui si afferma – in relazione alla capacità genitoriale di un uomo con disabilità – che le autorità «had failed to envisage measures more adapted to the applicant's disability»; Corte edu, *Clemen e altri c. Italia*, 21 ottobre 2008, ricorso n. 19537/03, dove si legge che «garantire al minore uno sviluppo in un ambiente sano sicuramente rientra nell'ambito di tale interesse [della minore, N.d.A.] e l'articolo 8 non potrebbe in alcun modo autorizzare un genitore ad adottare delle misure pregiudizievoli per la salute e lo sviluppo del proprio figlio [...] D'altra parte, rientra sicuramente nell'interesse del minore la possibilità che questi mantenga un rapporto con la propria famiglia, fatta eccezione per i casi in cui questa si sia mostrata particolarmente indegna: rompere tale legame vuol dire spezzare il minore dalle proprie radici»; Corte edu, *Zhou c. Italia*, 21 gennaio 2014, ricorso n. 33773/11, che sancisce che gli scarsi mezzi o la situazione di vulnerabilità della madre non possono giustificare la rottura del legame familiare. In tutti i casi è stata riscontrata una violazione dell'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Per un commento all'ultima delle pronunce della Corte edu appena richiamate, cfr. E. RIZZATO, *Corte Edu: adozione e diritto al rispetto della vita familiare*, in *Questione giustizia*, [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), 2014.

<sup>387</sup> Si rinvia al terzo capitolo del presente elaborato.

tutela alle donne con disabilità. Il problema, come talvolta accade, è la trasposizione dei principi costituzionali all'interno dell'ordinamento da parte del legislatore, attraverso la predisposizione di misure di "rimozione degli ostacoli"<sup>388</sup> o di discipline che comunque dettaglino quanto sancito in Costituzione<sup>389</sup>.

Ciò emerge in misura significativa dalle osservazioni conclusive relative al primo rapporto dell'Italia sull'implementazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottate del Comitato nel corso della sedicesima sessione, dal 15 agosto al 2 settembre 2016.

In primo luogo, il Comitato esprime preoccupazione per il fatto che nel nostro Paese permangano molteplici definizioni di disabilità, nei diversi settori dell'ordinamento e nelle diverse regioni, elemento che determina diseguaglianze nell'accesso ai servizi<sup>390</sup>. Inoltre, la disabilità continuerebbe ad essere concettualizzata secondo una prospettiva di tipo medico, così che la definizione contenuta in Convenzione non presenta di fatto alcun riscontro nella normativa vigente né a livello nazionale né a livello regionale<sup>391</sup>.

---

<sup>388</sup> Si pensi al tema dell'accessibilità delle donne con disabilità ai servizi medico-sanitari di ginecologia e ostetricia, per la cui analisi si rinvia al terzo capitolo del presente contributo, o a quello della predisposizione di centri antiviolenza e case rifugio accessibili alle donne con disabilità fisica e sensoriale (cfr. secondo capitolo).

<sup>389</sup> Si pensi al tema del consenso informato da parte delle persone con disabilità. In questo senso, la predisposizione di una disciplina sul tema dovrebbe coinvolgere non soltanto il legislatore, nazionale e regionale, bensì tutti i livelli normativi e le diverse autorità competenti, anche attraverso la predisposizione di linee guida volte a valorizzare quanto più possibile l'autonomia decisionale della persona con disabilità, in attuazione degli articoli 2 e 32 della Costituzione (cfr. terzo capitolo). A tal fine viene in rilievo, nella "costruzione normativa", il c.d. "metodo laico", che costituisce attuazione del dettato costituzionale in un'ottica inclusiva, per cui nessun diritto o libertà può prevalere "a discapito" della garanzia dei diritti fondamentali di altri gruppi – seppur minoritari – di cittadini. Relativamente a metodo laico e consenso informato, cfr. M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 106 e ss. Su metodo laico e garanzia dei diritti delle donne, ID., *La laicità è donna* cit., p. 3 e ss.

<sup>390</sup> UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy*, 6 ottobre 2016, CRPD/C/ITA/CO/1, III. *Principal areas of concern and recommendations*, A. *General principles and obligations* (arts. 1-4), n. 5.

<sup>391</sup> *Ibidem*. È probabile che il Comitato faccia qui riferimento in particolare all'accertamento della disabilità nelle sue varie accezioni (*handicap*, *invalidità*, etc.), rispetto al quale anche la dottrina ha sollevato non poche perplessità, ritenendola ancora legata al paradigma medico-individualista. Cfr. M.G. BERNARDINI, *Eguaglianza, differenza, disabilità: percorsi di inclusione*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, pp. 384-385; ID., *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 199. Trattasi di profili che, peraltro, parte della dottrina aveva già evidenziato all'indomani dell'entrata in vigore della legge. Si veda, in questo senso, P. CENDON, *Handicap e diritto*, Torino, 1997, p. 72 e ss. Sul tema, si veda anche il *Programma di Azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità* del 28 dicembre 2013, Capitolo 3, Linea di intervento 1, *Revisione del sistema di accesso, riconoscimento/certificazione della condizione di disabilità e modello di intervento del sistema socio-sanitario*, in cui si legge che «il sistema italiano di welfare non adotta strumenti per valutare la disabilità coerenti con la logica della Convenzione ONU, è di fatto "ancorato" ad una visione medica e medicolegale (invalidità civile) o manca ancora di indicazioni metodologiche (riconoscimento di handicap e handicap grave) o è fortemente differenziata e frammentata (sistemi regionali di valutazione della non autosufficienza) con la conseguenza che i criteri di accesso ai servizi e il riconoscimento di benefici economici tendono a non considerare in modo adeguato i livelli di attività e partecipazione della persona con disabilità, tendendo così ad escludere la considerazione di condizionamenti e influenze dei

Ma quali sono, più nello specifico, le preoccupazioni relative alla condizione delle donne con disabilità nel nostro Paese? Il Comitato rileva la mancanza di una consultazione diretta delle persone con disabilità attraverso le organizzazioni rappresentative, problematica particolarmente grave ed evidente con riferimento alle donne con disabilità<sup>392</sup>. Pertanto, si raccomanda – nell’elaborazione di ogni legge, politica e programma – l’effettivo e significativo coinvolgimento delle persone con disabilità “ad ampio spettro”, in modo da riflettere la diversità di *background* degli individui, con una particolare attenzione rivolta – tra gli altri fattori considerati – al sesso<sup>393</sup>. Altro richiamo indirizzato alle istituzioni italiane è quello relativo alla mancanza di meccanismi volti a contrastare le discriminazioni multiple, che contemplino l’irrogazione di sanzioni e rimedi effettivi. Da qui la necessità di emendare la legislazione in tal senso, nonché di provvedere all’adeguata formazione di tutte le autorità pubbliche, al fine di assicurare che le persone con disabilità particolarmente a rischio di discriminazione – quali senza dubbio le donne con disabilità – siano poste nelle condizioni di ricevere ogni informazione per sporgere denuncia o esperire un ricorso<sup>394</sup>.

L’articolo 6 della Convenzione delle Nazioni Unite non troverebbe in Italia implementazione, dal momento che il Comitato rileva una sorta di “doppio binario” tra politiche a tutela della disabilità e politiche di contrasto alle discriminazioni di genere:

*«il Comitato è preoccupato del fatto che le ragazze e le donne con disabilità non sono sistematicamente incluse nell’agenda dell’eguaglianza di genere e nell’agenda della disabilità [c., N.d.A.] [...] raccomanda che il genere sia integrato nelle politiche sulla disabilità e che la disabilità lo sia in quelle di genere, in entrambi i casi in stretta concertazione con le donne e le ragazze con disabilità e le loro organizzazioni rappresentative»<sup>395</sup>.*

---

fattori ambientali sulla condizione della persona, pongono seri problemi di equità e disuguaglianze su base territoriale e/o della tipologia di problema di salute della persona». Riprende i medesimi contenuti anche la *Proposta di II Programma di Azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità* del luglio 2016, p. 8, p. 12 e ss.

<sup>392</sup> Nonché dei bambini con disabilità. Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., n. 7.

<sup>393</sup> *Ivi*, n. 8.

<sup>394</sup> Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., B. *Specific rights* (arts. 5-30), *Equality and non-discrimination* (art. 5), nn. 11 e 12. Il tema verrà analizzato nell’ambito del secondo capitolo, dedicato alla violenza contro le donne con disabilità.

<sup>395</sup> Traduzione a cura dell’Autrice. *Ivi*, *Women with disabilities* (art. 6), nn. 13 e 14. Il Comitato, inoltre, raccomanda di fare riferimento agli obiettivi n. 5.1. («end all forms of discrimination against all women and girls everywhere»), n. 5.2. («eliminate all forms of violence against all women and girls in public and private spheres, including trafficking and sexual and other types of exploitation») e n. 5.5. («ensure women’s full and effective participation and equal opportunities for leadership at all levels of decision-

Un importante profilo che emerge dalla lettura delle osservazioni conclusive del Comitato è la necessità di aumentare la consapevolezza collettiva sulle tematiche inerenti alla disabilità attraverso campagne mediatiche e informative, nonché tramite la formazione dei professionisti della comunicazione relativamente agli effetti negativi prodotti dagli stereotipi, con particolare riferimento alle donne con disabilità, il cui positivo contributo alla vita sociale dovrebbe trovare adeguato spazio di rappresentazione<sup>396</sup>.

Il Comitato si sofferma poi su alcuni ambiti rispetto ai quali l'Italia necessita di implementare maggiormente la Convenzione delle Nazioni Unite, anche e soprattutto attraverso un approccio di tipo intersezionale, al fine di realizzare l'effettiva inclusione sociale delle donne con disabilità, contrastando in modo efficace le violenze e le discriminazioni di cui esse sono vittime: libertà da sfruttamento, violenza ed abusi; vita indipendente e inclusione nella comunità; salute; lavoro<sup>397</sup>.

Per ciò che concerne il tema del presente contributo, il Comitato raccomanda di porre in essere una legislazione – che contempli efficaci strumenti di monitoraggio – volta a individuare, prevenire e combattere la violenza contro le persone con disabilità, dentro e fuori le mura domestiche, specialmente quella che vede quali vittime le donne con disabilità<sup>398</sup>; ciò anche in attuazione della Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa, documento che – si legge nelle osservazioni – fa riferimento alla disabilità quale fattore che, laddove non adeguatamente trattato, rischia di generare in concreto un'applicazione discriminatoria delle stesse norme volte al contrasto della violenza contro le donne, qualora queste ultime presentino una disabilità<sup>399</sup>. Inoltre, si

---

making in political, economic, and public life») del *Sustainable Development Goals*. Cfr. D. OSBORN – A. CUTTER – F. ULLAH, *Universal Sustainable Development Goals. Understanding the Transformational Challenge for Developed Countries*, Report of a study by stakeholder forum, 2015, disponibile online al link [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1684SF\\_-\\_SDG\\_Universality\\_Report\\_-\\_May\\_2015.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1684SF_-_SDG_Universality_Report_-_May_2015.pdf).

<sup>396</sup> Così UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., *Awareness-raising* (art. 9), n. 20.

<sup>397</sup> Rispetto a quest'ultimo profilo, che non è oggetto di trattazione nel presente contributo, si rinvia a quanto sancito a p. 8 e ss. del documento contenente le osservazioni conclusive del Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità rivolte al nostro Paese. Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., *Work and employment* (art. 27), nn. 69 e 70.

<sup>398</sup> Nonché i minori con disabilità. Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., *Freedom from exploitation, violence and abuse* (art. 16), n. 44.

<sup>399</sup> In realtà il Comitato afferma che la Convenzione di Istanbul «specifically address women and girls with disabilities»; tuttavia, ciò non si condivide, poiché dalla lettura dell'articolo 4, comma 3 della Convenzione di Istanbul – unica disposizione in cui si fa riferimento alla disabilità – la disabilità è elencata tra i diversi

evidenziano notevoli preoccupazioni relative alla garanzia dell'esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi delle persone con disabilità, con particolare ed esplicito riferimento a donne e ragazze. In particolare, il Comitato rileva la presenza di discriminazioni e stereotipi, che si traducono nell'assenza di informazioni sui diritti sessuali e riproduttivi, nonché di mancanza di accessibilità ai servizi connessi al loro esercizio<sup>400</sup>.

Infine, il Comitato evidenzia la necessità di incrementare in modo significativo la pubblicazione di dati attendibili, recenti e con *standard* qualitativamente elevati, che siano articolati in modo differenziato in considerazione di diversi fattori, incluso il sesso<sup>401</sup>.

Destano invece non poche perplessità le osservazioni avanzate dal Comitato delle Nazioni Unite in relazione agli istituti di tutela. Il Comitato delle Nazioni Unite, infatti, afferma che bisognerebbe procedere all'abrogazione di tutti gli istituti previsti dal codice civile, sembrando includere senz'altro anche l'amministrazione di sostegno<sup>402</sup>. L'abrogazione dell'amministrazione di sostegno, concepito proprio quale sostegno, anziché sostituzione, al libero esercizio del diritto fondamentale all'autodeterminazione della persona, provocherebbe – a parere di chi scrive – conseguenze particolarmente gravi e pericolose soprattutto in relazione alla garanzia dei diritti riproduttivi delle donne con disabilità, come si comprenderà meglio nel prosieguo della trattazione<sup>403</sup>.

#### **4. La donna con disabilità e le carte internazionali dei diritti**

##### **4.1. La tutela delle donne con disabilità precedente all'entrata in vigore della Convenzione delle Nazioni Unite**

---

fattori che non possono costituire il fondamento di un'applicazione discriminatoria delle norme sulla violenza di genere. È sì vero in questa norma possono certamente trovare "copertura" i diritti delle donne con disabilità; tuttavia, si tratta di una disposizione che non viene sviluppata in alcun modo nel resto dell'articolo, contenente gli obblighi in capo agli stati firmatari. Per ulteriori approfondimenti, si rinvia al secondo capitolo.

<sup>400</sup> Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., *Health* (art. 25). Sul tema, si rinvia all'analisi dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità, con specifico riferimento all'accesso ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia, analisi condotta nel corso del terzo capitolo.

<sup>401</sup> Oltre al sesso, si fa riferimento all'età, alla "razza", all'etnia, allo *status* di migrante, alla collocazione geografica e ad altre caratteristiche che siano rilevanti con riferimento al contesto nazionale. Cfr. UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., *Specific Obligations* (arts. 31-33), *Statistics and data collection* (art. 31), n. 78.

<sup>402</sup> UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of Italy* cit., nn. 27 e 28.

<sup>403</sup> Il tema è trattato nel terzo capitolo del presente contributo.

La tutela delle donne con disabilità, poteva già riscontrarsi, secondo alcuni Stati firmatari la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, in alcune norme internazionali, con particolare riferimento alla Convenzione sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Contro le Donne (CEDAW)<sup>404</sup>.

In realtà, si aderisce all'opinione di coloro che hanno invece evidenziato come l'articolo 6 della Convenzione sia intervenuto a colmare una lacuna presente nella CEDAW, la quale infatti non contiene alcuna disposizione che faccia specifico riferimento all'intersezione tra genere e disabilità<sup>405</sup>.

Tuttavia, è pur vero che l'assenza di una siffatta disposizione non aveva impedito – negli anni precedenti all'entrata in vigore della Convenzione Onu – l'applicazione degli articoli della CEDAW anche alle donne con disabilità<sup>406</sup>.

Infatti, nella Raccomandazione Generale n. 18 del 1991, adottata nel corso della Decima sessione del Comitato sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Contro le Donne, quest'ultimo si sofferma sul contenuto dell'articolo 3 della Convenzione stessa, nel rispetto del quale

*«gli Stati parte devono prendere ogni misura adeguata, incluse le disposizioni legislative, in tutti i campi, ed in particolare in campo politico, sociale, economico e culturale, al fine di assicurare il pieno sviluppo ed il progresso delle donne, per garantire loro l'esercizio e il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali su una base di uguaglianza con gli uomini»<sup>407</sup>.*

A partire da tale disposizione, il Comitato evidenzia, all'interno degli oltre sessanta rapporti elaborati dagli Stati membri ed esaminati fino a quel momento, l'assenza o la

---

<sup>404</sup> Cfr. *Report of the third session of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, disponibile online al link <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3reporte.htm>; *Ad Hoc Committee on a comprehensive and integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, 3rd Session, New York, 24<sup>th</sup> May – 4<sup>th</sup> June 2004, *Proposed Article 15 (bis): Women with Disabilities*, al link [http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Convention\\_Kit/documents/ressourcesdocumentaires/redactionconv/ISHR/GA-3rdAdHocCommitteePWD.doc](http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Convention_Kit/documents/ressourcesdocumentaires/redactionconv/ISHR/GA-3rdAdHocCommitteePWD.doc); doc. A/60/266, <http://www.un.org/disabilities/index.asp>.

<sup>405</sup> Per una panoramica dei lavori che hanno condotto all'approvazione dell'articolo 6 della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle persone con disabilità, cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità*, in S. MARCHISIO, R. CERA, V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 107.

<sup>406</sup> V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit. Sul tema, inoltre, cfr., *ex plurimis*, CENTRE FOR STRATEGY AND EVALUATION SERVICES, *Non discrimination Mainstreaming: Instruments, Cases Studies and Way Forwards*, United Kindom, 2007; M.C. MAFFEI, *La condizione della donna tra protezione e divieto di discriminazione*, in L. PINESCHI (a cura di), *La tutela internazionale dei diritti umani. Norme, garanzie, prassi*, Milano, 2006 p. 173 e ss.

<sup>407</sup> Così Convenzione sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Contro le Donne, articolo 3.

scarsità di informazioni concernenti le donne con disabilità, a fronte invece di una crescente preoccupazione per la situazione da queste vissuta, situazione che evidenzia il rischio concreto che le stesse siano vittime di discriminazioni c.d. “doppie” e connesse alle loro condizioni di vita, spesso di emarginazione sociale<sup>408</sup>.

Il Comitato richiama poi quanto sancito dal paragrafo 296 delle *Nairobi Forward-looking Strategies for the Advancement of Women*, il cui testo si riporta qui integralmente, data la fondamentale importanza rivestita da tale norma nel processo di emersione di una coscienza collettiva relativa alla protezione dei diritti delle donne con disabilità:

*«È generalmente riconosciuto che le donne costituiscono un numero significativo tra gli stimati 500 milioni di persone che sono disabili come conseguenza di una menomazione mentale, fisica o sensoriale. Molti fattori contribuiscono all'aumento del numero delle persone disabili, compresa la guerra e altre forme di violenza, la povertà, la fame, le carenze nutrizionali, le epidemie e gli infortuni sul lavoro. Il riconoscimento della loro dignità umana e dei loro diritti umani e la piena partecipazione da parte delle persone disabili nella società sono ancora limitati, e questo comporta ulteriori problematiche per le donne che possono avere responsabilità domestiche o di altro tipo. Ciò suggerisce che i Governi dovrebbero adottare la Declaration on the Rights of Disabled Persons (1975) e il World Program of Action Concerning Disabled Persons (1982) che forniscono un quadro generale per l'azione e si riferiscono anche a problematiche specifiche delle donne che non sono state pienamente apprezzate dalla società perché sono ancora poco note o comprese. Dovrebbero essere fornite su base locale misure di riabilitazione professionali e sociali, servizi di supporto per aiutarle nelle loro responsabilità domestiche, così come opportunità per la partecipazione delle donne in tutti gli aspetti della vita. Dovrebbero essere rispettati i diritti delle donne disabili intellettive a ottenere informazioni sulla salute e consulenza e ad acconsentire o rifiutare le cure mediche. [...]»<sup>409</sup>.*

Alla luce di tali considerazioni, il Comitato conclude la Raccomandazione con l'invito agli Stati parti di provvedere all'inserimento, all'interno dei loro rapporti periodici, di dati e informazioni relativi alla specifica situazione delle donne con disabilità e alle misure adottate per favorire la loro piena partecipazione sociale e

---

<sup>408</sup> General Recommendations adopted by the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, Tenth Session (1991), General Recommendation no. 18: *Disabled women*.

<sup>409</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. UNITED NATIONS, *Report of the World Conference to Review and Appraise the Achievements of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace*, Nairobi, 15-26 July 1985, New York, 1986, Letter J), *Women with physical and mental disabilities*, Paragraph n. 296.

culturale, con particolare riferimento all'accesso in situazioni di parità all'istruzione, al mondo del lavoro, ai servizi medico-sanitari e assistenziali<sup>410</sup>.

Un altro intervento rilevante è quello del Comitato delle Nazioni Unite sui Diritti Economici, Sociali e Culturali, avvenuto nel corso della Undicesima sessione, nel novembre 1994. Nel Commento Generale n. 5 del 1994 sulle Persone con Disabilità, all'articolo 3, rubricato "Eguali diritti per gli uomini e le donne", si legge infatti che

*«le persone con disabilità sono a volte trattate come esseri umani asessuati. Di conseguenza, la doppia discriminazione subita dalle donne con disabilità è spesso trascurata. [...] Nonostante i frequenti richiami da parte della comunità internazionale per la particolare attenzione da porsi sulla loro situazione, molto pochi sforzi sono stati intrapresi durante l'ultimo decennio. L'abbandono delle donne con disabilità è menzionato più volte nella relazione del Segretario generale sull'attuazione del Programma Mondiale di Azione. [...] Il Comitato sollecita quindi gli Stati parti ad affrontare la situazione delle donne con disabilità, con la massima priorità data nel futuro all'attuazione dei programmi connessi ai diritti economici, sociali e culturali»<sup>411</sup>.*

Di grandissima importanza è qui l'emersione, all'interno di un documento internazionale, del tema della raffigurazione delle donne con disabilità come esseri asessuati. Come si è avuto modo di analizzare in precedenza e come sarà meglio esplicitato nel capitolo inerente a sessualità e diritti riproduttivi, la rappresentazione asessuata di alcuni individui è in grado, all'interno della nostra società, di "svuotare" la loro soggettività sociale, di fatto privandoli della legittimazione ad essere membri attivi della comunità in cui vivono, parti integranti della società e come tali meritevoli dell'altrui riconoscimento<sup>412</sup>. Questa concezione, ovviamente, produce effetti dalle drammatiche conseguenze su coloro che ne sono vittime. Infatti, come ben sottolineato dal citato Commento del Comitato delle Nazioni Unite sui Diritti Economici, Sociali e

---

<sup>410</sup>«The Committee on the Elimination of Discrimination against Women (...) recommends that States parties provide information on disabled women in their periodic reports, and on measures taken to deal with their particular situation, including special measures to ensure that they have equal access to education and employment, health services and social security, and to ensure that they can participate in all areas of social and cultural life», IV. *General Recommendations adopted by the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women*, Tenth session, 1991, *General recommendation No. 18: Disabled women*. Si veda, sul punto, V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 107.

<sup>411</sup>COMMITTEE ON ECONOMIC, SOCIAL AND CULTURAL RIGHTS, *General Comment No. 5, Persons with disabilities* (Eleventh session, 1994), U.N. Doc. E/1995/22 at 19 (1995), reprinted in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 24 (2003). Di nuovo, cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 108.

<sup>412</sup> Si rinvia al capitolo terzo della presente trattazione. Per tutti, sul tema, R. GARLAND-THOMSON, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*, in *NWSA Journal*, vol. 14, 3, 2012, p. 1 e ss.



Culturali, le discriminazioni subite dagli individui rappresentati quali “oggetti” e non più come “soggetti”, privati di qualunque connotazione sessuale, non sono più neppure percepite oppure non vengono qualificate quali violazioni di diritti fondamentali<sup>413</sup>. Gli stessi abusi contro le donne con disabilità – se al contrario vengono condannati e devono essere perseguiti laddove diretti nei confronti di una donna senza disabilità – sembrano trovare il proprio “condono” nella supposta assessualità del corpo disabile<sup>414</sup>.

Infine, è importante ricordare alcuni punti del Programma d’Azione di Pechino del 1995, adottato a conclusione della Quarta Conferenza Mondiale sulle Donne, in cui si chiede agli Stati di porre in essere alcune misure concrete, con particolare riferimento alle donne che vivono in aree rurali, emigranti, rifugiate, profughe e donne con disabilità: in primo luogo, la drastica riduzione dei livelli di analfabetismo femminile<sup>415</sup>; in secondo luogo, l’accesso ad un’istruzione e a una formazione di qualità, al fine dell’aumento – in prospettiva – della possibilità di trovare un’occupazione<sup>416</sup>; infine, la rimozione degli ostacoli all’accesso ai servizi sanitari, l’offerta di una vasta gamma degli stessi e la predisposizione di programmi “sensibili ai problemi specifici delle donne”, quali servizi sanitari decentralizzati, da approntare anche mediante la collaborazione con le organizzazioni di categoria, nate a garanzia specifica dei diritti delle donne,

*«per venire incontro ai bisogni delle donne nell'intero corso della loro vita e tenere in considerazione i loro ruoli e responsabilità molteplici, il poco tempo di cui dispongono, le esigenze particolari delle donne che vivono in zone rurali, delle donne disabili, e la diversità delle esigenze delle donne secondo la loro età e la situazione socioeconomica e culturale»<sup>417</sup>.*

Nel Programma, inoltre, si riconosce come alcune donne, tra cui le donne con disabilità, siano particolarmente esposte al rischio di subire violenza<sup>418</sup>.

Per questa ragione, si evidenzia la necessità, da una parte, di garantire alle donne con disabilità l’accesso alle informazioni e ai servizi in grado di fornire loro efficaci

---

<sup>413</sup> Si pensi alla giurisprudenza in tema di sterilizzazione forzata di donne e bambine con disabilità, sulla base di una certa interpretazione del principio del c.d. “best interest”. Si rinvia sul tema al paragrafo a ciò dedicato, di cui al capitolo terzo del presente contributo.

<sup>414</sup> Cfr. capitolo secondo, sezione prima.

<sup>415</sup> IV Conferenza Mondiale sulle Donne, *Programma d’Azione di Pechino*, Settembre 1995, B. Istruzione e formazione delle donne, Obiettivo strategico B.2: *Eliminare l’analfabetismo tra le donne, Iniziative da assumere*, n. 81.

<sup>416</sup> *Ivi*, Obiettivo strategico B.3: *Migliorare l’accesso delle donne alla formazione professionale, all’insegnamento scientifico e tecnico e all’educazione permanente, Iniziative da assumere*, n. 82, lettera k).

<sup>417</sup> Traduzione a cura dell’Autrice. *Ivi*, Obiettivo strategico C.1: *Incrementare l’accesso delle donne, durante l’intero ciclo della loro vita, ad appropriati, economici e qualificati servizi sanitari e centri d’informazione, Iniziative da assumere*, n. 106, lettera c).

<sup>418</sup> *Ivi*, D. *La violenza contro le donne*, n. 116.

percorsi di uscita dalla violenza<sup>419</sup>, dall'altra, di adottare misure speciali per l'eliminazione della violenza soprattutto nei confronti di tutte quelle donne "in situazioni di vulnerabilità", sia attraverso la corretta applicazione delle leggi vigenti, sia anche tramite l'adozione di nuove discipline atte a combattere il fenomeno mediante l'introduzione di innovativi strumenti di contrasto<sup>420</sup>.

Infine, le donne con disabilità, rispetto alle quali il fattore del genere si interseca a quello derivante dalla menomazione, risultano maggiormente ostacolate rispetto alle donne prive di disabilità nell'esercizio dei loro diritti e libertà fondamentali; in particolare,

*«esse possono anche essere svantaggiate ed emarginate perché non conoscono i loro diritti fondamentali, perché questi ultimi non sono riconosciuti e perché è per esse difficile accedere alle informazioni e ai meccanismi di ricorso, che permetterebbero loro di far rispettare tali diritti»<sup>421</sup>.*

Con specifico riferimento alle donne con disabilità, si afferma che gli Stati dovrebbero sviluppare programmi idonei a consentire loro l'accesso a istruzione e formazione, l'ingresso nel mondo del lavoro e la conservazione dell'occupazione, ponendo in essere – per quanto possibile – i necessari adattamenti dei luoghi di lavoro, al fine di rispondere efficacemente ai bisogni delle lavoratrici con disabilità<sup>422</sup>.

#### **4.2. L'articolo 6 della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità**

Nel Dicembre del 2003, la Presidenza del Comitato del Gruppo di lavoro incaricato di predisporre il testo della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità elabora il documento *Draft Elements of a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, il cui articolo 7 è così formulato:

---

<sup>419</sup> *Ivi*, Obiettivo strategico D.1: *Adottare misure concertate per prevenire e eliminare la violenza nei confronti delle donne, Iniziative da assumere*, n. 124, lettera m).

<sup>420</sup> *Ivi*, n. 126, lettera d). L'argomento della violenza contro le donne con disabilità sarà trattato opportunamente nel capitolo secondo, ad essa dedicato.

<sup>421</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *Ivi*, I. *Diritti fondamentali delle donne*, n. 225.

<sup>422</sup> *Ivi*, F. *Donne ed economia*, Obiettivo strategico F.5: *Eliminare la segregazione professionale e tutte le forme di discriminazione nel lavoro, Iniziative da assumere*, n. 178, lettera j). Cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità cit.*, p. 108.

*«Gli Stati Parti riconoscono che le donne e le minori con disabilità sono soggette a discriminazioni multiple e che, focalizzato ciò, saranno necessarie misure specifiche di genere (incluse misure di protezione) per assicurare alle donne e alle minori il godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in condizioni di eguaglianza rispetto agli uomini e ai minori»<sup>423</sup>.*

Tuttavia, il Progetto di Convenzione del 2004 non contiene già più una disposizione di analogo tenore. Vi sono, invece, nel Preambolo, un richiamo alla Convenzione sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Contro le Donne (CEDAW) del 1979<sup>424</sup> e la manifestazione di una preoccupazione per:

*«[...] le difficili condizioni affrontate dalle persone con disabilità gravi o multiple e dalle persone con disabilità che sono soggette a multiple o aggravate forme di discriminazione sulla base di razza, colore, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altra natura, origine nazionale o sociale, proprietà, nascita o altro status»<sup>425</sup>.*

Come si è arrivati, dunque, alla stesura, all'interno del testo definitivo della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, di un articolo specificamente dedicato ai diritti umani fondamentali delle donne e alla lotta contro le discriminazioni di cui esse sono quotidianamente vittime, in quanto donne e in quanto persone con una o plurime disabilità?

La proposta di inserire una disposizione di questo tenore è stata presentata dalla Corea del Sud durante la Terza sessione del Comitato *ad hoc*, svoltasi a New York dal 24 Maggio al 4 Giugno 2004<sup>426</sup>. Secondo la Repubblica di Corea, le donne con disabilità

---

<sup>423</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così articolo 7, *Draft Elements of a Comprehensive and Integral International Convention on Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*.

<sup>424</sup> «Reaffirming also the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, the International Covenant on Civil and Political Rights, the International Convention on the Elimination of All forms of Racial Discrimination, the International Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, the Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, the Convention on the Rights of the Child, and the International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families», così *Draft Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, doc.A/AC.265/2004/WG/1, Annex 1, Preamble, n. 4.

<sup>425</sup> *Ivi*, n. 13. Cfr., sul tema, V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 105 ss.

<sup>426</sup> Cfr. *Report of the third session of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, disponibile online al link <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc3reporte.htm>.

necessitano che sia loro accordata un'attenzione e una protezione simili a quelle rivolte ai minori con disabilità. La discussione tra i delegati non riguarda tanto il contenuto della disposizione, quanto piuttosto l'aggiunta della stessa all'interno di un articolo specificamente dedicato all'intersezione tra genere e disabilità. La proposta di aggiungere un articolo di questa portata riceve un forte sostegno da molte nazioni africane (Sud Africa, Namibia, Kenya, Uganda, Mali, Libano), dalle organizzazioni non governative e dallo *Special Rapporteur on Disability* della Commissione dello Sviluppo Sociale; invece, si oppongono Unione europea, Giordania, Yemen, India, Norvegia, Serbia, Montenegro, Arabia Saudita. In molti, infatti, ritengono che il Preambolo o i Principi generali siano “luoghi” più appropriati per fare riferimento alle diverse categorie di persone con disabilità. Altri, invece, evidenziano come i diritti delle donne con disabilità siano gli stessi diritti umani riconosciuti a tutte le persone con disabilità nelle diverse disposizioni della Convenzione e temono che un articolo *ad hoc* possa “confinare” i diritti delle donne ai soli diritti elencati all'interno della disposizione. Altri ancora, infine, prefigurano il rischio che si venga a configurare un sorta di gerarchia tra persone con disabilità<sup>427</sup>.

I sostenitori di una disposizione specificamente indirizzata alla tutela dei diritti delle donne con disabilità, al contrario, sottolineano la necessità che sia accordata loro una speciale protezione, in quanto – all'interno del più generale insieme “persone con disabilità” – le stesse costituiscono un gruppo sociale più altamente soggetto ad emarginazione. In particolare, viene ribadito come le donne debbano quotidianamente affrontare molteplici discriminazioni, non soltanto fondate sulla presenza di una disabilità, ma anche dovute al genere<sup>428</sup>. Inoltre, viene posta l'attenzione sul fatto che, nonostante tutte le donne siano protette dalla CEDAW, questa Convenzione non contempla alcun articolo a specifica tutela delle donne con disabilità. Anche *Landmine*

---

<sup>427</sup> *Ivi*.

<sup>428</sup> In particolare, le donne con disabilità sarebbero vittime delle seguenti tipologie di discriminazioni: discriminazioni dirette, quando le stesse sono trattate meno favorevolmente di altre persone sulla base della disabilità e/o dell'essere donne; discriminazioni indirette, con riferimento a leggi, politiche o pratiche che appaiono neutre astrattamente, ma che tuttavia hanno un impatto sproporzionato in negativo sulle donne con disabilità; negazione del diritto agli accomodamenti ragionevoli, che occorre quando i necessari e appropriati adeguamenti (che non impongono un onere sproporzionato o indebito) sono negati nonostante siano necessari affinché le donne con disabilità godano, su base di eguaglianza con gli altri, dei diritti umani e delle libertà fondamentali; discriminazioni strutturali o sistemiche, con riferimento a modelli “occulti” e discriminatori che caratterizzano anche atti e comportamenti istituzionali, che traggono il proprio fondamento in tradizioni culturali e norme sociali discriminatorie (legate a stereotipi relativi al genere e alla disabilità). Così UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities*, 25 novembre 2016, CRPD/C/GC/3, II. Normative content, Article 6 (1), n. 17, lettere a)-e), p. 5.

*Survivors Networks* (LSN) sostiene le osservazioni formulate dalle delegazioni a sostegno di un nuovo articolo sulle donne con disabilità, soggette a specifiche e ulteriori discriminazioni, e così pure *World Blind Union* (WBU) condivide sin dal principio la proposta della Repubblica di Corea, affermando che i diritti delle donne con disabilità sono raramente riconosciuti ed esse rappresentano una categoria di individui “tra i più poveri tra i poveri”<sup>429</sup>.

Nella fase dei negoziati prevale così la tesi dell’inserimento di un articolo *ad hoc* e dell’introduzione di diversi riferimenti alle donne con disabilità anche in altre disposizioni della Convenzione, proprio al fine di rafforzarne quanto più possibile la tutela<sup>430</sup>.

La prima versione dell’articolo non contiene alcun richiamo alle donne minori con disabilità, ma fa riferimento al diritto alla maternità (oggi articolo 23<sup>431</sup>) e alla protezione dalla violenza e dallo sfruttamento sessuale (oggi articolo 16<sup>432</sup>); inoltre, si afferma la necessità che i dati statistici contengano delle indicazioni specifiche inerenti alla situazione delle donne con disabilità<sup>433</sup>, affermazione che non trova invece riscontro

<sup>429</sup> Cfr. *Ad Hoc Committee on a comprehensive and integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*, 3rd Session, New York, 24<sup>th</sup> May – 4<sup>th</sup> June 2004, *Proposed Article* 15 (bis): *Women with Disabilities*, [http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Convention\\_Kit/documents/ressourcesdocuments/redactionconv/ISHR/GA-3rdAdHocCommitteePWD.doc](http://www.hiproweb.org/fileadmin/cdroms/Convention_Kit/documents/ressourcesdocuments/redactionconv/ISHR/GA-3rdAdHocCommitteePWD.doc); <http://www.un.org/disabilities/index.asp>.

<sup>430</sup> V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 106.

<sup>431</sup> Articolo 23, *Rispetto del domicilio e della famiglia*: «1. Gli Stati Parti dovranno prendere misure efficaci ed appropriate per eliminare le discriminazioni contro le persone con disabilità in tutte le questioni che riguardano il matrimonio, la famiglia, la paternità e le relazioni personali, sulla base di eguaglianza con gli altri (...)». Cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 23. Rispetto del domicilio e della famiglia*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 303 e ss.; UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities* cit., IV. Relationship between article 6 and other articles of the Convention, B. Sexual and reproductive health and rights, including respect for the home and the family (arts. 23 and 25), n. 38 e ss., p. 10 e ss.

<sup>432</sup> Articolo 16, *Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti*: «1. Gli Stati Parti prenderanno tutte le misure legislative, amministrative, sociali, educative e di altra natura adeguate per proteggere le persone con disabilità, all’interno e all’esterno dell’ambiente domestico, contro ogni forma di sfruttamento, di violenza e di abuso, compresi i loro aspetti di genere. 2. (...) Gli Stati Parti assicureranno che i servizi di protezione tengano conto dell’età, del genere e della disabilità. (...) 4. (...) Il recupero e la reintegrazione dovranno avere luogo in un ambiente che promuova la salute, il benessere, il rispetto verso sé stessi, la dignità e l’autonomia della persona e che prenda in considerazione le esigenze specifiche legate al genere e all’età». Cfr. I.R. PAVONE, *Articolo 16. Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 209 e ss.; UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities* cit., IV. Relationship between article 6 and other articles of the Convention, A. Freedom from exploitation, violence and abuse (art. 16), n. 29 e ss., p. 8 e ss.

<sup>433</sup> «1. State Parties undertake to ensure the enjoyment of full and equal rights and freedoms by women with disabilities and their equal participation in political, economic, social and cultural activities without

nell'attuale formulazione dell'articolo 31<sup>434</sup> e che invece avrebbe potuto svolgere un ruolo importante, imponendo agli Stati membri – nella predisposizione di misure specificamente dirette a combattere le discriminazioni di cui sono oggetto le donne con disabilità e a promuovere la loro piena inclusione sociale – di tenere conto dell'effettivo numero, delle caratteristiche e della distribuzione sul territorio.

Come ha osservato la dottrina, è importante rilevare come l'articolo 6 della Convenzione Onu abbia esteso la tutela alle situazioni di intersezione tra genere e disabilità dalle donne anche alle bambine. In particolare, ai sensi dell'articolo 1 della Convenzione sui Diritti del Fanciullo del 20 novembre 1989, devono essere ritenute minori con disabilità le donne con disabilità le quali non abbiano ancora compiuto diciotto anni, salvo che non abbiano raggiunto in precedenza la maturità sulla base della legislazione ad esse applicabile<sup>435</sup>.

#### **4.3. Le altre norme della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità a tutela delle donne**

Come si è cercato di evidenziare nel paragrafo precedente, l'articolo 6 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità si colloca

---

any discrimination on the basis of their gender and/or disabilities.2. State Parties shall take the following steps from a gender perspective so as to ensure that women with disabilities are able to live with dignity in freedom, safety, and autonomy.(a) Include a separate reference to the protection of the rights of women with disabilities in laws pertaining to women and persons with disabilities;(b) Incorporate women with disabilities in social surveys and statistics collection efforts and collect gender-disaggregated data on persons with disabilities;(c) Protect the motherhood of women with disabilities by developing and disseminating policies and programs for assistance based on the recognition of the special needs of women with disabilities in pregnancy, childbirth and post-partum health care and child care;(d) Ensure that women with disabilities are not deprived of their right to work due to their pregnancy or childbirth, and provide the necessary assistances in this regard;(e) Ensure that women with disabilities are protected from sexual exploitation, abuse and violence at home, institutional facilities and communities», così *Proposed Article 15 bis: Women with Disabilities*, doc.A/AC.265/2004/5.

<sup>434</sup>Articolo 31, *Statistiche e raccolta dei dati*: «1. Gli Stati Parti si impegnano a raccogliere le informazioni appropriate, compresi i dati statistici e di ricerca, che permettano loro di formulare e implementare politiche che diano effetto alla presente Convenzione (...)». R. FORASTIERO, *Articolo 31. Statistiche e raccolta dei dati*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 425 e ss.

<sup>435</sup>Così Convenzione sui Diritti del Fanciullo, Prima parte, articolo 1. Cfr. in particolare V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 108. Come si vedrà meglio nel prosieguo, ciò acquista particolare rilevanza con riferimento alle pratiche di aborto e sterilizzazione forzata delle donne con disabilità, poste in essere di frequente nell'età della pubertà.

nell'ambito delle disposizioni internazionali pattizie che si occupano di rafforzare la tutela nei confronti delle donne con disabilità<sup>436</sup>.

Se pure l'articolo 6 costituisce un articolo specificamente dedicato ai profili dell'intersezione tra genere e disabilità, la Convenzione è comunque ricca di ulteriori riferimenti alla necessità di assicurare a donne e bambine con disabilità "il pieno ed uguale godimento di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali"<sup>437</sup>.

Nel Preambolo, lettera p), si afferma la consapevolezza del fatto che le persone con disabilità sono soggette a "molteplici e più gravi forme di discriminazione", sulla base – tra gli altri fattori enumerati – anche del sesso<sup>438</sup>.

Di seguito, si riconosce che

*«le donne e le ragazze con disabilità corrono spesso maggiori rischi, all'interno e all'esterno dell'ambiente domestico, di violenze, sevizie e abusi, di essere dimenticate e trattate con trascuratezza, maltrattate e sfruttate»*.<sup>439</sup>

Proprio alla luce di tali circostanze, la Convenzione si preoccupa di sottolineare, anzi, – testualmente – "enfaticamente"

*«la necessità di incorporare una prospettiva di genere in tutti gli sforzi tesi a promuovere il pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità»*<sup>440</sup>.

Sono poi affermati, all'interno di diverse disposizioni della Convenzione – diverse delle quali troveranno maggiore spazio di analisi più avanti, con specifico riferimento a violenze e diritti riproduttivi – alcuni diritti e libertà fondamentali il cui godimento va assicurato anche alle persone con disabilità, senza discriminazioni e con un'attenzione specifica rivolta alle tematiche di genere<sup>441</sup>.

---

<sup>436</sup> Cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 107.

<sup>437</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Articolo 6, *Donne con disabilità*, comma 1.

<sup>438</sup> «Consapevoli delle difficili condizioni affrontate dalle persone con disabilità, che sono soggette a molteplici o più gravi forme di discriminazione sulla base della razza, colore della pelle, sesso, lingua, religione, opinioni politiche o di altra natura, origine nazionale, etnica, indigena o sociale, proprietà, nascita, età o altra condizione», *Ibid.*, Preambolo, lettera p).

<sup>439</sup> *Ivi*, lettera q).

<sup>440</sup> *Ivi*, lettera s).

<sup>441</sup> UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities* cit., p. 4, in cui si legge che «Article 6 is a cross-cutting article related to all the other articles of the Convention. It should remind States parties to include the rights of women and girls with disabilities in all actions aimed at implementing the Convention. In particular,

In particolare, l'articolo 3, contenente i Principi generali, annovera, alla lettera g), anche la parità tra uomini e donne e l'articolo 8, dedicato agli obblighi in capo agli Stati firmatari di porre in essere azioni di sensibilizzazione, sancisce che essi si impegnano a

*«combattere gli stereotipi, i pregiudizi e le pratiche dannose relativi alle persone con disabilità, compresi quelli basati sul sesso e l'età, in tutti i campi»<sup>442</sup>.*

Di estrema importanza risulta poi essere l'articolo 16, dedicato al diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti. Tale, diritto, se pure riguarda ciascuna persona con disabilità, a prescindere dal genere, assume tuttavia una speciale connotazione se declinato in relazione alle donne con disabilità. Infatti, gli Stati parti, nel predisporre tutte le misure (legislative, amministrative, sociali, educative o di altra natura) atte a proteggere le persone con disabilità da ogni forma di sfruttamento, domestico o al di fuori dell'ambiente familiare, devono prendere in considerazione gli aspetti inerenti alle differenze di genere. Infatti, è specificamente previsto che i servizi di protezione e quelli di recupero fisico, cognitivo e psicologico, di riabilitazione e di reintegrazione sociale debbano necessariamente essere progettati o adattati a seconda delle esigenze specifiche legate sia all'età che al genere<sup>443</sup>.

---

positive measures need to be taken in order to ensure that women with disabilities are protected against multiple discrimination and can enjoy human rights and fundamental freedoms on an equal basis with others», *ivi*, n. 12. Sul punto, cfr. anche V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 107.

<sup>442</sup>Così Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, Articolo 8, *Sensibilizzazione*, comma 1, lettera b). UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities* cit., II. Normative content, n. 11, pp. 3-4.

<sup>443</sup>«Gli Stati Parti prenderanno tutte le misure legislative, amministrative, sociali, educative e di altra natura adeguate per proteggere le persone con disabilità, all'interno e all'esterno dell'ambiente domestico, contro ogni forma di sfruttamento, di violenza e di abuso, compresi i loro aspetti di genere. Gli Stati Parti prenderanno altresì tutte le misure appropriate per impedire ogni forma di sfruttamento, di violenza e di maltrattamento, assicurando, tra l'altro, appropriate forme di assistenza e sostegno adatte al genere ed all'età a beneficio delle persone con disabilità, delle loro famiglie e di chi se ne prende cura, ivi compresa la messa a disposizione di informazioni e servizi educativi circa i modi di evitare, riconoscere e denunciare casi di sfruttamento, violenza e abuso. Gli Stati Parti assicureranno che i servizi di protezione tengano conto dell'età, del genere e della disabilità. Allo scopo di prevenire il verificarsi di ogni forma di sfruttamento, violenza e abuso, gli Stati Parti assicureranno che tutte le strutture e i programmi destinati al servizio delle persone con disabilità siano efficacemente controllati da autorità indipendenti. Gli Stati Parti prenderanno tutte le misure appropriate per facilitare il recupero fisico, cognitivo e psicologico, la riabilitazione e la reintegrazione sociale delle persone con disabilità che siano vittime di qualsiasi forma di sfruttamento, violenza o maltrattamenti, in particolare attraverso l'offerta di servizi di protezione. Il recupero e la reintegrazione dovranno avere luogo in un ambiente che promuova la salute, il benessere, il rispetto verso sé stessi, la dignità e l'autonomia della persona e che prenda in considerazione le esigenze specifiche legate al genere e all'età.», *Ibid.*, Articolo 16, *Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti*, commi 1-4. Cfr. per approfondimenti I.R. PAVONE, *Articolo 16. Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti* cit.; UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities* cit., IV. Relationship



Perché la necessità di questa specifica previsione, volta a tutelare in maniera specifica e “rafforzata” donne e minori con disabilità? La risposta la si trova nei dati di realtà: all’interno della più ampia categoria “persone con disabilità”, già di per sé sottoposta – per l’esistenza del fattore “disabilità” – al forte rischio di subire discriminazioni, abusi e violenze, donne e minori sono soggetti rispetto ai quali l’eventualità di essere vittime di sfruttamento o maltrattamenti si fa ancor più drammaticamente concreta<sup>444</sup>.

D’altra parte, le violenze a danno di minori e donne con disabilità sono spesso difficilmente identificabili, o perché avvengono in contesti – quali quelli familiare o degli istituti – che, per le caratteristiche loro proprie, offrono agli autori di tali reati un facile “nascondiglio”; o perché lo stato di soggezione delle vittime è tale da rendere i casi di denuncia rarissimi, soprattutto se l’autore della violenza è colui che si prende (*rectius*, dovrebbe prendere) cura della persona offesa; oppure, ancora, perché la disabilità che caratterizza la donna o la minore età della vittima comportano una non facilmente superabile difficoltà di comunicare la violenza subita e quindi di chiedere aiuto a soggetti terzi, con particolare riferimento alle forze dell’ordine o alle associazioni che potrebbero offrire un possibile percorso di uscita dalla violenza<sup>445</sup>.

Per questo, il tema dello sfruttamento, degli abusi e delle violenze nei confronti delle persone con disabilità è caratterizzato da un c.d. “sommerso” particolarmente allarmante, e questo è ancora più vero con riferimento a donne e minori<sup>446</sup>.

Il tema sarà meglio approfondito nella parte specificamente dedicata agli abusi e alle violenze che presentano quali vittime le donne con disabilità, ma, proprio in considerazione delle evidenze sopra riportate, risulta opportuno sottolineare fin d’ora

---

between article 6 and other articles of the Convention, A. Freedom from exploitation, violence and abuse (art. 16), n. 29 e ss., p. 8 e ss.

<sup>444</sup> Si stima che le donne con disabilità subiscano un rischio fino a dieci volte maggiore – rispetto alle donne senza disabilità – di subire abusi, in particolare ad opera di familiari o *care-givers*; il rischio di violenze e abusi a cui sono esposti i minori con disabilità sarebbe invece da quattro a cinque volte più elevato rispetto a quello che interessa gli altri minori. Cfr., per tutti, HUMAN RIGHTS WATCH, *Human Rights for Women and Children with Disabilities*, 2010, consultabile al link [https://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/Women\\_and\\_Children\\_with\\_Disabilities\\_0912\\_brochure.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/Women_and_Children_with_Disabilities_0912_brochure.pdf).

<sup>445</sup> Si rinvia al capitolo secondo, sezione prima. Per approfondimenti, per tutti, cfr. I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ECRIBÀ-AGUIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities: perception of healthcare and attitudes of health professionals*, in *Disability and Rehabilitation*, 10, 2017, p. 3 e ss.; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014, p. 11 e ss.

<sup>446</sup> Si rinvia al paragrafo relativo a dati e statistiche concernenti le donne con disabilità vittime di violenza, di cui al successivo capitolo della presente trattazione.

come assuma particolare rilevanza quanto statuito dall'ultimo comma della disposizione in esame:

*«Gli Stati Parti dovranno porre in essere legislazioni e politiche efficaci, comprese le normative e le politiche specifiche per le donne ed i bambini, per assicurare che i casi di sfruttamento, di violenza e di abuso contro le persone con disabilità siano identificati, inquisiti e, dove appropriato, perseguiti»<sup>447</sup>.*

La disposizione appena esaminata va letta alla luce di quanto previsto anche dall'articolo 25, sulla tutela del diritto alla salute, che – tra le altre previsioni – si preoccupa di statuire che le misure poste in essere dagli Stati membri per assicurare alle persone con disabilità l'effettivo accesso ai servizi sanitari, inclusi quelli di riabilitazione, debbano necessariamente prendere in considerazione le specifiche differenze di genere<sup>448</sup>.

Questo aspetto è di fondamentale importanza, in quanto l'accessibilità ai servizi sanitari è un tema che, se già presenta profili problematici per qualunque persona presenti una disabilità – fisica, sensoriale o psichica che sia –, rivela complicazioni peculiari e spesso di ancor più difficile risoluzione nel caso in cui siano coinvolte donne con disabilità. In particolare, si pensi all'accesso alle visite ginecologiche, ai servizi di interruzione volontaria di gravidanza, alla contraccezione, ai servizi di “accompagnamento” alla maternità<sup>449</sup>.

Un'altra disposizione che acquista rilevanza in una prospettiva di genere è l'articolo 28, che – dedicato alla salvaguardia di adeguati livelli di vita e di protezione sociale – al secondo paragrafo riconosce alle persone con disabilità la necessità che venga loro garantito l'effettivo esercizio del diritto alla protezione sociale senza alcuna discriminazione; in questo contesto, risulterà necessario

---

<sup>447</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 16, ultimo comma.

<sup>448</sup> «Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni sulla base della disabilità. Gli Stati Parti devono prendere tutte le misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità l'accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione collegati alla sanità», Articolo 25, *Salute*, comma 1. I.R. PAVONE, *Articolo 25. Salute*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 343 e ss.; UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities* cit., IV. Relationship between article 6 and other articles of the Convention, B. Sexual and reproductive health and rights, including respect for the home and the family (arts. 23 and 25), n. 38 e ss., p. 10 e ss.

<sup>449</sup> Il tema troverà spazio di analisi all'interno del terzo capitolo.

*«assicurare l'accesso delle persone con disabilità, in particolare alle donne e alle ragazze con disabilità e alle persone anziane con disabilità, ai programmi di protezione sociale ed a quelli di riduzione della povertà»<sup>450</sup>.*

Perché, anche qui, preoccuparsi di inserire una specifica disposizione a tutela delle donne e delle minori con disabilità? La ragione sta nel fatto che dagli studi condotti in materia si evidenzia come le donne siano maggiormente esposte rispetto agli uomini con disabilità al rischio di incorrere in situazioni di povertà o di grave emarginazione sociale<sup>451</sup>.

Infine, l'articolo 34, comma 4 si preoccupa della c.d. “rappresentanza di genere” anche all'interno degli organismi di “vigilanza” e garanzia dei diritti delle persone con disabilità, affermando che i membri del Comitato sui diritti delle persone con disabilità debbano essere eletti da parte degli Stati membri non soltanto prendendo in considerazione l'equa ripartizione territoriale e la partecipazione di esperti in tema di disabilità, ma anche il giusto equilibrio tra uomini e donne nella rappresentanza<sup>452</sup>.

Ciò nonostante, la realtà è ben distante dalle statuizioni della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità anche con riferimento al Comitato, estremamente lontano dal raggiungimento del raggiungimento della “*balanced gender representation*” che dovrebbe invece essere assicurata<sup>453</sup>.

---

<sup>450</sup> Articolo 28, *Adeguati livelli di vita e di protezione sociale*, comma 1. V. ZAMBRANO, *Articolo 28. Adeguati livelli di vita e di protezione sociale*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 385 e ss.

<sup>451</sup> A. ELWAN, *Poverty and Disability: a review of the literature*, Background Paper for the 2001/1 World Development Report, Washington DC, World Bank, 1999, consultabile online al link <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/Background/elwan.pdf>.

<sup>452</sup> Articolo 34, *Comitato sui diritti delle persone con disabilità*, comma 4. Cfr. I.R. PAVONE, *Articolo 34. Comitato sui diritti delle persone con disabilità*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 461 e ss. Per un'analisi approfondita dell'articolo 6 della Convenzione, si rinvia a UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities*, 25 novembre 2016; V. DELLA FINA, *Articolo 6. Donne con disabilità* cit., p. 107.

<sup>453</sup> «I membri del Comitato saranno eletti dagli Stati Parti, tenendo in considerazione una equa ripartizione geografica, la rappresentanza delle diverse forme di civiltà e dei principali sistemi giuridici, la rappresentanza bilanciata di genere e la partecipazione di esperti con disabilità», così Convenzione delle Nazioni sui diritti delle persone con disabilità, articolo 34, comma 4. Cfr. M. GILLANI – A. AKRAM, *One woman and 17 men: When will we have equal representation at the UN?*, in *The Guardian*, [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com), 22 luglio 2016.

## 5. Le donne con disabilità nel contesto europeo

### 5.1. L'Unione europea

Nella prima sezione del presente capitolo, dedicato al tema delle discriminazioni multiple, si è evidenziato come l'Unione europea non abbia ancora adottato nella propria normativa un approccio di tipo intersezionale, se non – parzialmente<sup>454</sup> – in materia di diritto del lavoro o con riferimento ai fattori del genere e della “razza” o origine etnica<sup>455</sup>.

L'intersezione tra genere e disabilità non sembra trovare spazio in nessuna disposizione dell'ordinamento dell'Unione avente forza vincolante. La questione della garanzia dei diritti delle donne con disabilità, invece, è stata affrontata in modo specifico in alcuni documenti di *soft law* del Parlamento europeo, quali la Risoluzione del Parlamento europeo del 26 aprile 2007 sulla situazione delle donne disabili nell'Unione europea (2006/2277(INI)) e l'omonima Risoluzione del Parlamento europeo dell'11 dicembre 2013 (2013/2065(INI)).

Con la Risoluzione del 2007 il Parlamento invita Commissione e Stati membri a introdurre serie politiche di contrasto allo sfruttamento, alla violenza e agli abusi sessuali perpetrati a danno delle donne con disabilità, fuori e all'interno delle mura domestiche, così come ad effettuare indagini efficaci per la punizione dei colpevoli. In questo contesto, il Parlamento evidenzia la necessità che si presti particolare attenzione alle donne che, a causa della loro disabilità, non possono legalmente rappresentarsi da sé o che – a differenza delle donne che non presentano alcuna disabilità – sono violate nella loro integrità fisica personale e nel proprio diritto all'esercizio della sessualità<sup>456</sup>.

Il Parlamento sottolinea poi la necessità che l'Unione europea semplifichi il sistema di aiuti agli Stati, predisponendo fondi dedicati a donne e bambini con disabilità<sup>457</sup>, evidenziando, anche a tal fine, l'urgenza di raccogliere dati recenti in materia di disabilità, disaggregati per sesso, nonché di effettuare ricerche attraverso indicatori

---

<sup>454</sup> Infatti, le Direttive 2000/43/CE e 2000/78/CE del Consiglio fanno riferimento alle discriminazioni multiple solo nel considerando, non trovando poi il concetto alcun riscontro nella parte dispositiva, relativa agli obblighi in capo agli Stati membri. Sul tema si rinvia a K. MONAGHAN, *Multiple and Intersectional Discriminations in EU law*, in *European Anti-Discrimination Law Review*, 13, 2012, p. 23.

<sup>455</sup> Cfr. European Commission Report, 2007, Recommendation no. 2.

<sup>456</sup> Così Risoluzione del Parlamento europeo del 26 aprile 2007 sulla situazione delle donne disabili nell'Unione europea (2006/2277(INI)), n. 5.

<sup>457</sup> *Ivi*, n. 9.

che prendano in considerazione tale fattore<sup>458</sup>. Infine, si evidenzia la necessità di garantire adeguata assistenza in relazione alla salute riproduttiva delle donne con disabilità<sup>459</sup>.

L'omonima risoluzione del 2013 riprende e ribadisce quanto già evidenziato in precedenza, nonché afferma con forza – tra le altre statuizioni contenute nel documento – la necessità di combattere la sterilizzazione e l'aborto forzati<sup>460</sup>, nonché tutte le forme di violenza contro le donne con disabilità, tra cui in particolare quella di natura sessuale<sup>461</sup>. Particolare attenzione viene poi dedicata alle questioni inerenti all'accesso alla giustizia da parte delle donne con disabilità, che deve essere reso effettivo tramite la predisposizione di rimedi effettivi da parte di tutti gli Stati membri<sup>462</sup>. Inoltre, si ribadisce la necessità della raccolta di dati ufficiali, anche in collaborazione con le stesse donne con disabilità<sup>463</sup>, e l'urgenza di provvedere ad una formazione specifica di tutti i professionisti che lavorano con persone con disabilità, con particolare riferimento alla

*«necessità di formare e sensibilizzare gli operatori sanitari e gli insegnanti, durante il loro corso di studi in merito a tutte le tipologie di disabilità, ricordando che alcune sono ancora troppo poco conosciute malgrado la loro diffusione»<sup>464</sup>*

e ciò soprattutto rispetto alle tematiche della violenza, nonché all'effettiva garanzia del diritto delle donne con disabilità all'esercizio della propria sessualità e dei propri diritti riproduttivi in condizioni di eguaglianza rispetto agli altri, fermo il divieto assoluto di pratiche quali aborto, contraccezione e sterilizzazione forzata<sup>465</sup>.

Infine, di fondamentale importanza in materia di violenza agita contro le donne con disabilità è la parte in cui si evidenzia

*«la necessità di garantire che le informazioni sui servizi a disposizione del cittadino [...] siano fornite in tutte le lingue, le forme e i formati possibili, in modo semplice e sicuro [e che, N.d.A.]*

---

<sup>458</sup> *Ivi*, n. 33.

<sup>459</sup> In particolare, «prestando attenzione ad aspetti quali la pianificazione familiare, i servizi sanitari e l'informazione sulla maternità, in modo da metterle in condizione di stabilire relazioni eque, responsabili e soddisfacenti», *ivi*, n. 34.

<sup>460</sup> Così Risoluzione del Parlamento europeo dell'11 dicembre 2013 sulle donne disabili (2013/2065(INI), n. 24

<sup>461</sup> *Ivi*, n. 28.

<sup>462</sup> *Ivi*, nn. 30-31.

<sup>463</sup> *Ivi*, n. 54.

<sup>464</sup> *Ivi*, n. 21.

<sup>465</sup> *Ivi*, n. 25 e ss.

[...] laddove servizi di questo tipo siano offerti telefonicamente o in teleassistenza, i sistemi [siano, N.d.A.] [...] accessibili anche alle donne sorde o sordocieche»<sup>466</sup>.

Due anni prima, nel 2011, viene adottato il *Secondo Manifesto delle Donne con Disabilità*. Non si tratta di un atto delle istituzioni europee, ma di un documento redatto e adottato dalle associazioni a tutela dei diritti delle persone con disabilità, al cui interno opera una rappresentanza stabile di donne. Il Secondo Manifesto, infatti, costituisce una rielaborazione di un precedente manifesto, alla luce dei contenuti della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Il *Primo Manifesto delle Donne con disabilità*, infatti, vede la luce il 22 febbraio del 1997 ad opera dello *European Disability Forum* (EDF)<sup>467</sup> ed ha il merito di denunciare per la prima volta in Europa le forti discriminazioni, disuguaglianze e violenze di cui sono vittime le donne con disabilità, conducendo alla creazione di un comitato permanente di donne all'interno del Forum, l'*EDF Committee on Women with Disabilities*<sup>468</sup>.

A seguito dell'entrata in vigore della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – che assume a riferimento il paradigma intersezionale e afferma la necessità di adottare misure positive volte a contrastare le discriminazioni multiple di cui sono vittime le donne con disabilità in numerosi ambiti della loro vita – e della successiva ratifica della stessa da parte dell'Unione europea, il Comitato avverte la necessità di procedere ad una revisione dello strumento. Viene così adottato a Budapest nel maggio 2011 il *Secondo Manifesto delle Donne con Disabilità*, del quale è stato sottolineato il taglio “marcatamente operativo”, in grado di svolgere un'importante funzione educativa, anche grazie ad una formulazione che lo rende in grado di adattarsi alle specificità territoriali che caratterizzano i diversi Paesi membri<sup>469</sup>.

---

<sup>466</sup> *Ivi*, n. 9.

<sup>467</sup> Il Forum Europeo sulla Disabilità è una ONG indipendente che rappresenta gli interessi di 80 milioni di europei con disabilità; si tratta di una piattaforma, gestita dalle persone con disabilità e dalle loro famiglie, che riunisce in un'unica organizzazione rappresentativa le persone con disabilità di tutta Europa. Cfr. il sito internet di EDF: <http://www.edf-feph.org/>.

<sup>468</sup> Il Comitato EDF sulle donne con disabilità è composto da 10 membri provenienti da diversi Paesi europei, viene eletto ogni quattro anni e ha il compito di integrare le questioni di genere nelle azioni politiche e nei documenti dell'EDF, assicurandosi che i lavori del Forum presso l'Unione Europea e le Nazioni Unite (ONU) tengano adeguatamente in considerazione la prospettiva delle donne e delle ragazze con disabilità. Tra le varie azioni in cui è attualmente impegnato il Comitato, vi è l'adesione dell'UE alla Convenzione di Istanbul) come un passo verso la lotta contro la violenza contro le donne e le ragazze disabili. Per approfondimenti si rinvia al link <http://www.edf-feph.org/womens-committee-0>

<sup>469</sup> Si rinvia sul tema alle riflessioni di Simona Lancioni, Responsabile di Informare un'H-Centro Gabriele e Lorenzo Giuntinelli, Peccioli (Pisa), componente del Coordinamento del Gruppo donne UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare Onlus); la stessa ha collaborato con Mara Ruele alla traduzione italiana, ultimata nell'aprile 2017, del Secondo Manifesto delle Donne con Disabilità, il cui

Tra le diverse aree tematiche considerate, un *focus* particolare è dedicato ai temi dell'accessibilità, del pari riconoscimento davanti alla legge – da intendere quale garanzia di esercizio della propria capacità<sup>470</sup> – e dell'accesso effettivo alla giustizia<sup>471</sup>, della violenza<sup>472</sup>, dei diritti sessuali e riproduttivi<sup>473</sup>.

L'importanza del *Secondo Manifesto delle Donne con Disabilità* viene riconosciuta anche dal Parlamento europeo, che infatti la cita nelle premesse della Risoluzione adottata nel dicembre del 2013.

Il *punctum dolens* risiede nel fatto che si tratta in tutti i casi di strumenti giuridicamente non vincolanti. Le risoluzioni del Parlamento europeo, infatti, sono atti atipici di *soft law* che non impongono obblighi giuridici in capo agli Stati membri, bensì esercitano la funzione di orientamento rispetto alle azioni future di questi ultimi, nonché delle istituzioni comunitarie. Di questo sembra esserne ben consapevole anche il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, secondo quanto emerge da una lettura sistematica delle osservazioni conclusive relative al rapporto presentato dall'Unione sull'attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>474</sup>.

La Corte di Giustizia dell'Unione europea non si è mai pronunciata in maniera diretta ed esplicita sul tema dei diritti delle donne con disabilità. Ciò nonostante, qualche spunto in materia di disabilità e di intersezione di tale fattore con quello del genere può forse ricavarsi dalla lettura della celebre sentenza *Coleman* del 17 luglio 2008, C-303/06, con cui il giudice dell'Unione stabilisce un importante principio in materia di tutela giudiziaria contro le discriminazioni fondate sull' "*handicap*" nell'ambiente lavorativo.

Il caso riguarda una lavoratrice che affermava di essere stata costretta a licenziarsi in quanto vittima, una volta tornata sul posto di lavoro al termine del congedo di

---

testo è disponibile al link <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/3215/2ManifestoDonneDisabiliUE-ITA.pdf>. Cfr. S. LANCIONI, *Nulla sulle donne con disabilità, senza le donne con disabilità*, in *Superando*, [www.superando.it](http://www.superando.it), 2017.

<sup>470</sup> Cfr. *Secondo Manifesto delle Donne con Disabilità, Pari riconoscimento davanti alle legge*, nn. 5.2. – 5.5.

<sup>471</sup> *Ivi*, *Accesso effettivo alla giustizia*, nn. 5.6. – 5.11.

<sup>472</sup> *Ivi*, *Violenza contro le donne*, nn. 6.1. e ss., sezione che si divide nelle seguenti sottotematiche: Prevenzione (nn. 6.6. – 6.10); Assistenza e recupero delle vittime (6.11 – 6.17); Misure legislative (6.18 – 6.19) – Studi e ricerche (6.20- 6.23).

<sup>473</sup> *Ivi*, n. 8. *Diritti sessuali e riproduttivi*, sezione articolata in Diritti sessuali (nn. 8.3. – 8.5.); Diritti riproduttivi (nn. 8.6 – 8.13); Maternità (nn. 8.14 – 8.18); Sfruttamento sessuale (nn. 8.19 – 8.21). Per l'analisi del tema della violenza e dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità, si rinvia ai capitoli secondo e terzo della presente trattazione.

<sup>474</sup> UNITED NATIONS. COMMITTEE ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES, *Concluding observations on the initial report of the European Union*, CRPD/C/EU/CO/1, 2 ottobre 2015.

maternità, di discriminazioni e molestie fondate sulla disabilità del proprio figlio; la lavoratrice sosteneva che le discriminazioni fossero consistite nella sua assegnazione a mansioni diverse da quelle svolte in precedenza e nel rifiuto dell'orario flessibile e dei permessi, accordati invece ad altri lavoratori, così come in diverse tipologie di comportamenti ingiuriosi nei propri confronti e nei confronti del figlio.

La Corte è chiamata a decidere se l'articolo 2, n. 1 e n. 2 lettera a) della Direttiva 2000/78/CE<sup>475</sup>, ovverosia il principio della parità di trattamento e il divieto di discriminazione diretta, possano trovare applicazione in una situazione nella quale il trattamento discriminatorio subito dal lavoratore non sia fondato sulla disabilità di quest'ultimo, bensì su quella del figlio, al quale egli presta la parte essenziale delle cure di cui ha bisogno a causa della sua disabilità. La questione di diritto, esaminata e decisa dalla Corte di Giustizia, ha riguardato, pertanto, l'ambito di tutela soggettiva della normativa UE in materia di divieto di discriminazioni fondate sull' "*handicap*". Il divieto in esame, come si è detto<sup>476</sup>, trova il suo fondamento nell'articolo 13 del Trattato CE (ora articolo 19 TFUE) e muove dalla considerazione che i comportamenti discriminatori costituiscono impedimenti per un elevato livello di occupazione e di protezione sociale e per il miglioramento della coesione economica e sociale<sup>477</sup>. Emerge una concezione secondo la quale gli atti discriminatori rappresentano non soltanto violazioni dei diritti fondamentali della persona, ma anche ostacoli alle politiche economiche.

Nell'affermare che la Direttiva 2000/78/CE si pone in attuazione del Trattato e che, attraverso il contrasto alle discriminazioni anche per ragioni di "*handicap*", mira a garantire alle persone con disabilità l'ingresso nel mercato, adeguate condizioni di lavoro, l'accesso alla protezione sociale, all'istruzione e alla formazione professionale, la Corte dichiara che il principio della parità di trattamento non può essere soggetto ad un'interpretazione restrittiva, in quanto esso non concerne le discriminazioni subite

---

<sup>475</sup> «Ai fini della presente direttiva, per "principio della parità di trattamento" si intende l'assenza di qualsiasi discriminazione diretta o indiretta basata su uno dei motivi di cui all'articolo 1. Ai fini del paragrafo 1 sussiste discriminazione diretta quando, sulla base di uno qualsiasi dei motivi di cui all'articolo 1, una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra in una situazione analoga», Ibid., articolo 2, comma 1 e 2, lettera a). Inoltre: «La presente direttiva mira a stabilire un quadro generale per la lotta alle discriminazioni fondate sulla religione o le convinzioni personali, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali, per quanto concerne l'occupazione e le condizioni di lavoro al fine di rendere effettivo negli Stati membri il principio della parità di trattamento», così Direttiva 27 novembre 2000, n. 2000/78/CE, articolo 1.

<sup>476</sup> Si rinvia al paragrafo dedicato alle politiche dell'Unione in materia di disabilità, di cui alla precedente sezione del presente capitolo.

<sup>477</sup> *Ivi*, considerando 11.



esclusivamente dalle persone con disabilità, bensì, rilevando a questo proposito il sesto considerando e dunque la Carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori<sup>478</sup>, qualsiasi forma di discriminazione che presenti una connessione con la disabilità. Si sostiene, a tale proposito, la necessità di interventi volti a favorire la piena integrazione economica e sociale, secondo strategie che vadano oltre una tutela limitata alle singole persone con disabilità, coinvolgendo anche l'ambiente fisico e culturale che le circonda.

La Corte si preoccupa di precisare che tale interpretazione estensiva della tutela antidiscriminatoria non rappresenta un'estensione del concetto di “*handicap*”, bensì il riconoscimento della necessità di un'attuazione la più efficace possibile del contenuto della direttiva, tutelando i lavoratori vittime di discriminazioni indipendentemente dalla situazione soggettiva che li caratterizza. Relativamente al caso in esame, la tutela della persona con disabilità, il figlio, è resa effettiva solo attraverso la protezione di chi subisce direttamente gli atti discriminatori, la madre, in quanto, sulla base dei rapporti giuridici che legano madre e figlio e dei rapporti materiali di accudimento, sussiste un collegamento tra la sfera giuridica della prima e quella dell'individuo con disabilità. L'ambito soggettivo di tutela contro le discriminazioni dirette sul posto di lavoro basate sull' “*handicap*” si estende dunque anche al genitore, discriminato a causa dell' “*handicap*” del figlio, al quale presta la parte essenziale delle cure. Si assiste, pertanto, ad una dissociazione tra il soggetto vittima delle discriminazioni ed il soggetto con disabilità<sup>479</sup>.

Il caso *Coleman* riveste un'importanza notevole per varie ragioni. Parte della dottrina ha evidenziato come tale sentenza presupponga il consolidamento del “modello sociale della disabilità”, sia a livello comunitario sia all'interno dei diversi Stati membri.

---

<sup>478</sup> «La carta comunitaria dei diritti sociali fondamentali dei lavoratori riconosce l'importanza di combattere qualsiasi forma di discriminazione, compresa la necessità di intraprendere azioni appropriate per l'integrazione sociale ed economica degli anziani e dei disabili», *Ivi*, considerando 6.

<sup>479</sup> L'estensione della tutela antidiscriminatoria alla madre presenta conseguenze rilevanti anche sul piano processuale, trovando applicazione il principio dell'inversione dell'onere della prova: il convenuto, il quale adisce il giudice affermando di avere subito atti discriminatori, deve provare l'esistenza di fatti dai quali possa essere anche soltanto presunta l'esistenza di una discriminazione; spetterà invece all'attore, il datore di lavoro, dimostrare che tali fatti non integrano un comportamento discriminatorio. «Gli Stati membri prendono le misure necessarie, conformemente ai loro sistemi giudiziari nazionali, per assicurare che, allorché persone che si ritengono lese dalla mancata applicazione nei loro riguardi del principio della parità di trattamento espongono, dinanzi a un tribunale o a un'altra autorità competente, fatti dai quali si può presumere che vi sia stata una discriminazione diretta o indiretta, incomba alla parte convenuta provare che non vi è stata violazione del principio della parità di trattamento», *Ivi*, articolo 10, comma 1. G. TUCCI, *La discriminazione contro il disabile: i rimedi giuridici*, in *Giornale del diritto del lavoro e di relazione industriali*, 129, 2011, p. 13 e ss.; D. VENTURI, *Effettività della tutela comunitaria contro la discriminazione diretta fondata sull'handicap ed estensione dell'ambito soggettivo della tutela: il caso Coleman*, in *Diritto delle Relazioni Industriali*, 3, 2008, p. 849 e ss.; A. ENRICHENSE – C. MANASSERO, *Discriminazione per disabilità* cit., pp. 1536-1537.

La pronuncia, inoltre, ha introdotto quella che è stata definita “discriminazione trasferita”, la quale implica un allargamento della tutela antidiscriminatoria a genitori e tutori delle persone con disabilità, per il particolare rischio di discriminazioni sul luogo di lavoro a cui sono esposti<sup>480</sup>.

L’innovativa prospettiva assunta dalla Corte di Giustizia nel caso *Coleman*, peraltro, può forse trovare la sua ragione giustificatrice anche nell’adesione alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità da parte dell’Unione europea, a seguito della quale potrebbe essere emersa in misura maggiore, anche tra i giudici di Lussemburgo, la necessità di una tutela che guardi oltre le singole persone con disabilità, arrivando ad abbracciare anche il contesto sociale e familiare<sup>481</sup>.

È sì vero che la sentenza appena esaminata riguarda una donna la quale, in quanto madre, presta al figlio le cure di cui egli ha bisogno in ragione della sua disabilità. I fattori del genere e della disabilità, dunque, non si intersecano rispetto alla situazione di un’unica persona titolare di diritti, bensì rispetto a due individui. Tuttavia, le condizioni dei due soggetti, ognuno dei quali reca in sé un fattore possibile fondamento di discriminazioni, sono tra loro in rapporto di interrelazione così stretto che la discriminazione concretizzatasi è unica e concerne al contempo entrambe le posizioni, le quali formano un “*unicum*” inscindibile. In questo senso, se pure forse non è possibile arrivare ad affermare che la Corte di Giustizia dell’Unione europea si sia occupata di discriminazioni intersezionali<sup>482</sup>, si ritiene che comunque la stessa abbia comunque qui posto le basi – con il riconoscimento della “discriminazione trasferita” – per un approccio “nuovo” al tema delle discriminazioni, volto a non lasciare nessuna situazione

---

<sup>480</sup> Così A. B. M. RUIZ, *El caso Coleman: un peso más en la construcción del modelo social de discapacidad de la Unión europea y su extensión a los cuidadores*, in *Temas laborales*, n. 101, 2009, p. 326. Cfr., inoltre, R. CERA, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell’Unione europea*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent’anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 194*, Napoli, pp. 326-327, la quale parla di “discriminazione per associazione”.

<sup>481</sup> Dal punto di vista del nostro diritto interno, la sentenza in esame offre nuove garanzie ai genitori di persone con disabilità, ai quali vengono estese le tutele previste dal decreto legislativo 9 luglio 2003, n. 216, Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro. Alla luce di quanto stabilito dalla Corte di Giustizia nel caso *Coleman*, infatti, il genitore che presta al figlio con disabilità la parte essenziale delle cure, qualora abbia subito comportamenti discriminatori in ragione della disabilità di quest’ultimo, potrà ottenere dal giudice nazionale del lavoro non soltanto il risarcimento del danno, anche non patrimoniale, ai sensi dell’articolo 4, comma 5, del decreto citato, ma anche la tutela inibitoria avverso gli atti discriminatori, con conseguente applicazione dell’articolo 700 del codice di procedura civile e i connessi benefici in tema di inversione dell’onere della prova. Sul punto, cfr. D. VENTURI, *Effettività della tutela comunitaria contro la discriminazione diretta* cit., pp. 849-853.

<sup>482</sup> Nel senso “ortodosso”, teorizzato dai teorici dell’intersezionalità. Si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

sprovvista di tutela, accordando a ciascun cittadino, quali che siano le specifiche caratteristiche del caso concreto, la massima protezione possibile da parte dell'ordinamento. Pertanto, ancorché non abbia ancora avuto occasione di pronunciarsi in tal senso<sup>483</sup>, non si esclude che in futuro la Corte non possa adottare il paradigma intersezionale come base del proprio giudizio<sup>484</sup>.

In conclusione, con la sentenza *Coleman* la Corte di Giustizia dell'Unione europea pare essersi aperta alla possibilità di adottare in futuro un approccio maggiormente “elastico” per la risoluzione delle controversie in materia di diritto anti-discriminatorio, approccio che sembra – in via generale – in grado di apprestare tutela anche alle donne con disabilità, laddove si riscontrasse la necessità nel caso concreto. Tuttavia, si dovrebbe trattare pur sempre di ambiti legati al mondo del lavoro o, comunque, del libero scambio di beni, persone, capitali e servizi. Per questa ragione, sembra al momento esclusa la possibilità di fornire un'efficace tutela ai diritti connessi alla salute della donna – negli ambiti della violenza, della sessualità e dei diritti riproduttivi – a meno che ciò non produca un qualche effetto con riferimento all'ambito occupazionale e della garanzia del mercato interno<sup>485</sup>. In questo senso, l'eventuale futura approvazione di un terzo pilastro sui diritti sociali<sup>486</sup> o l'adesione alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo potrebbero maggiormente implementare la tutela delle persone con disabilità, nonché – in particolare – delle donne con disabilità.

---

<sup>483</sup> Cfr. D. SCHIEK, *Intersectionality and the Notion of Disability in EU discrimination law*, in *Common Market Law Review*, 53, 1, 2016, p. 35 e ss., spec. 42 e ss., il quale sembra assumere una diversa impostazione con riferimento alla decisione Z. Tuttavia, tale pronuncia, a parere di chi scrive, non assumerebbe invece rilevanza, nella misura in cui la Corte non ha accolto il ricorso poiché inerente ad una materia estranea agli ambiti di competenza del diritto dell'Unione.

<sup>484</sup> Per approfondimenti, si veda la prima sezione del presente capitolo.

<sup>485</sup> Sul tema si rinvia, a questo proposito, alla sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea, Grande sezione, C-363/12, *Z. contro A Government Department e The Board of management of a community school*, 18 marzo 2014, in cui la Corte ha statuito – tra le altre cose – che l'infertilità della donna non aveva prodotto ripercussioni inerenti alla capacità lavorativa della stessa. Non è questa la sede per riflettere se l'infertilità rientri o meno nel concetto di disabilità; per approfondimenti sul tema, si rinvia – per tutti – alle riflessioni di M.P. COSTANTINI, *Il diritto alla salute e alla tutela dei diritti del nato nella pronuncia costituzionale*, in M. D'AMICO – M.P. COSTANTINI (a cura di), *L'illegittimità costituzionale della “fecondazione eterologa”. Analisi critica e materiali*, Milano, 2014, p. 41 e ss., spec. 52 e ss.

<sup>486</sup> Cfr. Risoluzione del Parlamento europeo del 19 gennaio 2017 su un pilastro europeo dei diritti sociali, 2016/2095(INI).

## 5.2. Il Consiglio d'Europa

Nell'ambito del Consiglio d'Europa riveste fondamentale importanza la Convenzione di Istanbul, anche con riferimento ai diritti delle donne con disabilità. La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica fa specifico riferimento alla disabilità quale fattore che non può in alcun modo costituire il fondamento di un'attuazione discriminatoria delle norme della Convenzione stessa<sup>487</sup>. È vero che le donne con disabilità non sono espressamente contemplate né sono previste in loro favore specifiche misure nella parte relativa agli obblighi in capo agli Stati<sup>488</sup>; tuttavia, dalla lettura della disposizione è possibile evincere quanto meno la consapevolezza di come rispetto alle donne con disabilità il rischio di violenza si elevi in misura significativa, da cui la necessità che gli Stati prestino particolare attenzione alla loro condizione nella predisposizione delle misure attuative<sup>489</sup>.

In questo senso pare essersi orientata la più recente giurisprudenza della Corte di Strasburgo. La Corte europea dei diritti dell'uomo, se pure non si è ancora mai misurata col tema dei diritti delle donne con disabilità<sup>490</sup>, pare tuttavia aver adottato in alcune pronunce un approccio di tipo intersezionale<sup>491</sup>.

La Convenzione europea dei diritti dell'uomo ha significativamente agevolato la lotta contro le discriminazioni multiple<sup>492</sup>. L'articolo 14 Cedu e l'articolo 1 del

---

<sup>487</sup> «L'attuazione delle disposizioni della presente Convenzione da parte delle Parti contraenti, in particolare le misure destinate a tutelare i diritti delle vittime, deve essere garantita senza alcuna discriminazione fondata sul sesso, sul genere, sulla razza, sul colore, sulla lingua, sulla religione, sulle opinioni politiche o di qualsiasi altro tipo, sull'origine nazionale o sociale, sull'appartenenza a una minoranza nazionale, sul censo, sulla nascita, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere, sull'età, sulle condizioni di salute, sulla disabilità, sullo status matrimoniale, sullo status di migrante o di rifugiato o su qualunque altra condizione», così Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, articolo 4, comma 3.

<sup>488</sup> Elemento che, a parere di chi scrive, costituisce un evidente profilo di "debolezza" della Convenzione del Consiglio d'Europa in relazione al contrasto alla violenza contro le donne laddove la donna presenti una disabilità.

<sup>489</sup> Il tema verrà adeguatamente approfondito, anche con specifico riferimento alla Convenzione di Istanbul, nella sezione seconda del capitolo successivo.

<sup>490</sup> Ad eccezione del caso *Gauer and Others v. France* del 23 October 2012, conclusosi però con una decisione di inammissibilità in considerazione del mancato esaurimento dei rimedi di ricorso interni.

<sup>491</sup> Come si è già avuto modo di accennare nella sezione prima del presente capitolo.

<sup>492</sup> Su intersezionalità e discriminazioni multiple, nell'ambito della dottrina giuridica, v., *inter alia*, K. CRENSHAW, *Demarginalizing the intersection of race and sex: a black Feminist Critique of antidiscrimination doctrine, Feminist theory and antiracist politics*, Chicago, University of Chicago Legal Forum, 139, 1989; N. YUVAL-DAVIS, *Intersectionality and Feminist politics*, in *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 2006, p. 193 e ss.; A. PHOENIX E P. PATTYNAMA, *Special issue on intersectionality*, in *European Journal of Women's Studies*, 13(3), 2006, p. 187 e ss.; J.C. NASH, *Home truths on intersectionality*, in *Yale Journal of Law and Feminism*, 23, 2011, p.

Protocollo 12 Cedu affermano che il godimento dei diritti e delle libertà deve essere assicurato

*«senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, le opinioni politiche o quelle di altro genere, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza a una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita od ogni altra condizione».*<sup>493</sup>

In considerazione dell'impiego della formula “ogni altra condizione”, si ritiene generalmente che la lista di fattori di discriminazione contenuta nelle citate disposizioni non sia esaustiva<sup>494</sup>.

Nella pronuncia *B.S. c. Spagna*, la Corte edu sembra aver riconosciuto la sussistenza di una discriminazione di carattere multifattoriale<sup>495</sup>.

Il caso riguardava una donna nigeriana che lavorava come prostituta ed era stata fermata e interrogata dalla polizia. La ricorrente lamentava di essere stata due volte aggredita verbalmente e fisicamente dalla polizia, affermando come tale aggressione integrasse una discriminazione in ragione della propria origine etnica e del suo genere<sup>496</sup>. La ricorrente sosteneva che l'articolo 3 della Convenzione, che stabilisce che “nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani o degradanti”<sup>497</sup> risultasse, nel caso di specie, violato. Affermava inoltre che la successiva indagine concernente l'episodio non era stata efficace<sup>498</sup>. Infatti, l'unica misura adottata dai giudici

---

445; UNITED NATIONS DIVISION FOR THE ADVANCEMENT OF WOMEN (DAW), OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (OHCHR) AND UN DEVELOPMENT FUND FOR WOMEN (UNIFEM), *Gender and racial discrimination: report of the expert group meeting*, Zagreb, Croatia, 2000, p. 21 e ss., disponibile su <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/genrac/report.htm>, 2000. Nell'ambito degli studi di genere, v. J.C. NASH, *Re-thinking intersectionality*, in *Feminist Review*, 89(1), 2008, p. 1 e ss.; L. MCCALL, *The complexity of intersectionality*, in *Signs*, 30(3), 2005, p. 1771 e ss.; K. DAVIS, *Intersectionality as Buzzword*, in *Feminist Theory*, 9(1), 2008, p. 67; H. LUTZ ET AL. (a cura di), *Framing intersectionality: debates on a multi-faceted concept in gender studies*, Farnham, 2011; A. PHOENIX – P. PATTYNAMA, *Special issue on intersectionality* cit. In aggiunta, quanto alla giurisprudenza in materia, v., *inter alia*, l'opinione di minoranza della Madam Justice L'Heureux-Dubé in *Supreme Court of Canada, Canada (A.G.) v Mossop*, 1993, 1, SCR 554, 645–646; Lord Justice Moses in *High Court of Justice (QBD), R (on the application of Kaur and Shah) v London Borough of Ealing*, 2008, EWHC 2062 (Admin).

<sup>493</sup> Cfr. Art. 14 Cedu e art. 1 prot. 12 Cedu.

<sup>494</sup> Sul tema, si rinvia alle riflessioni di cui alla prima sezione del presente capitolo, specificamente dedicata al tema delle discriminazioni, anche con riferimento alla Convenzione edu.

<sup>495</sup> Sul punto, v. K. YOSHIDA, *Towards intersectionality in the European Court of Human Rights: the case of B.S. v. Spain*, in *Feminist Legal Studies*, 21, 2013, p. 196 e ss., che ritiene che “il caso potrebbe avere un impatto positivo su futuri casi caratterizzati da forme di discriminazione multiple o intersezionali” (traduzione a cura dell'Autrice).

<sup>496</sup> Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Ricorso n. 47159/08, causa *B.S. c. Spagna*, *In diritto*, I. *Violazione dell'art. 3 della Convenzione*, § 29; II. *Violazione dell'art. 14, in combinato disposto con l'art. 3 della Convenzione*, § 48.

<sup>497</sup> Cfr. Art. 3 Cedu.

<sup>498</sup> Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Ricorso n. 47159/08, causa *B.S. c. Spagna*, *In diritto*, I. *Violazione dell'art. 3 della Convenzione*, §§ 37 e 43-45.

nazionali al fine di identificare gli agenti responsabili dell'aggressione era stata la richiesta di un rapporto scritto da parte del capo della polizia delle Isole Baleari, vale a dire il superiore gerarchico dei soggetti coinvolti<sup>499</sup>.

Nel riscontrare la violazione dell'articolo 3 della Convenzione, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha ritenuto che tale previsione, in combinato disposto con l'articolo 1 Cedu — a tenore del quale gli Stati parti riconoscono a ogni persona sottoposta alla loro giurisdizione i diritti e le libertà di cui alla Convenzione<sup>500</sup> — richiede lo svolgimento di indagini ufficiali efficaci,<sup>501</sup> laddove, nel caso di specie, l'attività investigativa svolta non poteva invece ritenersi sufficiente.

Inoltre, la Corte edu ha riscontrato la violazione dell'articolo 14 della Convenzione, in combinato disposto con l'articolo 3, in considerazione delle plurime affermazioni razziste fatte dagli agenti di polizia coinvolti nella vicenda<sup>502</sup>.

La ricorrente aveva al riguardo affermato che la propria posizione — quella di una donna nera che lavorava come prostituta — la rendeva un individuo estremamente vulnerabile, in rapporto ad altre donne caratterizzate da un “fenotipo europeo” che svolgevano la medesima attività. Chiedeva pertanto alla Corte di prendere in considerazione, nella loro interrelazione, tutti i fattori in gioco (genere, origine etnica e professione)<sup>503</sup>. L'importanza dell'interazione tra diversi fattori veniva segnalata anche dai soggetti intervenuti in giudizio, che sollecitavano la Corte a riconoscere il fenomeno della discriminazione intersezionale, in relazione al quale è necessario adottare un approccio “*multi-ground*”, idoneo ad evitare un esame isolato dei singoli fattori fondanti la discriminazione<sup>504</sup>.

Alla luce degli elementi sottoposti alla sua considerazione, la Corte europea ha ritenuto che

*«le decisioni del giudice nazionale avevano mancato di dare rilievo alla situazione di particolare vulnerabilità in cui versava la ricorrente a causa della propria condizione di donna africana che lavorava come prostituta. Le autorità nazionali erano pertanto venute meno al dovere, su di loro*

---

<sup>499</sup> *Ivi*, §§ 37 e 42.

<sup>500</sup> Cfr. Art. 1 Cedu.

<sup>501</sup> Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Ricorso n. 47159/08, causa *B.S. c. Spagna*, *In diritto*, I. *Violazione dell'art. 3 della Convenzione*, § 39; II. *Violazione dell'art. 14, in combinato disposto con l'art. 3 della Convenzione*, § 58.

<sup>502</sup> V. *supra*.

<sup>503</sup> Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Ricorso n. 47159/08, causa *B.S. c. Spagna*, *In diritto*, II. *Violazione dell'art. 14, in combinato disposto con l'art. 3 della Convenzione*, § 52. V. anche Ricorso n. 47159/08, *B.S. c. Spagna*, Atto di impugnazione, § 4.

<sup>504</sup> *Ivi*, §§ 56-57. Cfr. V. K. YOSHIDA, *Towards intersectionality in the European Court of Human Rights* cit., 196.

*gravante ai sensi dell'art. 14 della Convenzione, in combinato disposto con l'art. 3 della medesima, di fare tutto il possibile per verificare se, negli eventi di cui trattasi, fosse riscontrabile o meno un atteggiamento discriminatorio»<sup>505</sup>.*

Alla medesima prospettiva “*multi-ground*” la Corte europea dei diritti dell’uomo pare aver fatto ricorso in un recente caso che ha interessato l’Italia.

Nel marzo del 2016, la Corte edu — facendo applicazione dell’articolo 39 del proprio regolamento, relativo alle misure provvisorie che possono essere pronunciate dalla stessa<sup>506</sup> — ha adottato un provvedimento d’urgenza, richiedendo al Governo italiano di non procedere allo sfratto di una donna rom con disabilità e della figlia<sup>507</sup>.

La prima ricorrente, Elena Petrache, è una donna con disabilità, incapace di compiere gli ordinari atti della vita quotidiana senza assistenza costante, assistenza che veniva, nella specie, fornita dalla figlia Liliana Tranca, seconda ricorrente<sup>508</sup>. In ambedue i casi non veniva offerta alle ricorrenti né una soluzione abitativa alternativa, né altra forma di supporto<sup>509</sup>. Le ricorrenti sottolineavano che oggetto della loro doglianza non era lo sfratto minacciato, ma la minaccia di sfratto, concretizzatasi nell’intimazione in tal senso, notificata loro dal Comune di Roma<sup>510</sup>. Sostenevano che la minaccia in sé integrasse una violazione dell’articolo 3 della Convenzione, in considerazione delle condizioni di salute di Elena Petrache, donna rom con disabilità, e, pertanto, soggetto “particolarmente vulnerabile”<sup>511</sup>. Secondo quanto affermato nell’atto di impugnazione, intimare lo sfratto a soggetti particolarmente vulnerabili con un anticipo di soli quattordici giorni senza offrire soluzioni abitative alternative adeguate, o altra forma di supporto, deve essere considerato, a mente della giurisprudenza della Corte, una forma di trattamento inumano e degradante<sup>512</sup>.

---

<sup>505</sup> *Ivi*, §§ 62-63. Cfr. V. K. YOSHIDA, *Towards intersectionality in the European Court of Human Rights* cit., 198.

<sup>506</sup> “La camera o, se del caso, il presidente della sezione o un giudice di permanenza designato conformemente al paragrafo 4 del presente articolo possono, su richiesta di una parte o di ogni altra persona interessata, ovvero d’ufficio, indicare alle parti le misure provvisorie la cui adozione è ritenuta necessaria nell’interesse delle parti o del corretto svolgimento della procedura”, art. 39, co. 1, Regolamento della Corte.

<sup>507</sup> Corte Europea dei Diritti dell’Uomo, Ricorso n. 15929/16, *Petrache e Tranca c. Italia*, Atto in data 24 marzo 2016, *Decisione sull’applicazione di misure provvisorie*.

<sup>508</sup> Ricorso n. 15929/16, *Petrache e Tranca c. Italia*, Atto di impugnazione, *Il Fatto*, B. *La situazione della ricorrente*, §§ 11-13 e 17-18.

<sup>509</sup> *Ivi*, §§ 15-16 e 19-21.

<sup>510</sup> *Ivi*, *Violazione della Convenzione*, § 34.

<sup>511</sup> *Ivi*, § 35.

<sup>512</sup> L’atto di impugnazione faceva riferimento a precedenti della Corte EDU: *M.S.S. c. Belgio e Grecia*, Grande camera, 2012, § 251; *Price c. Regno Unito*, 2001, § 30; *Moldovan e altri (n. 2) c. Romania*, 2005, § 104;

Le due donne sostenevano, inoltre, che il trattamento di cui sopra integrava una violazione dell'articolo 8 Cedu, che stabilisce che ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare e del proprio domicilio<sup>513</sup>, perché la censurata intimazione di sfratto avrebbe portato alla dissoluzione dell'unità familiare<sup>514</sup>.

Infine, le ricorrenti allegavano la violazione dell'art. 14<sup>515</sup>, in combinato disposto con gli articoli 3 e 8, ritenendo di essere state fatte oggetto di un trattamento discriminatorio, in considerazione della loro origine etnica rom<sup>516</sup>.

Ancorché la Corte edu, nel pronunciarsi definitivamente sul ricorso, lo abbia dichiarato inammissibile per il mancato esaurimento dei rimedi interni<sup>517</sup>, la Corte, in particolar modo nell'adottare il primo provvedimento di ingiunzione, pare aver riconosciuto che il provvedimento emanato dal Comune nei confronti della prima ricorrente fosse suscettibile di integrare un atto di discriminazione multipla sulla base di molteplici fattori: genere, origine etnica e disabilità.

---

*Winterstein c. Francia*, 2013, § 159, ove la Corte riafferma “la necessità, laddove si proceda allo sfratto di persone rom o nomadi, di offrire una sistemazione alternativa, salvo causa di forza maggiore”.

<sup>513</sup> Cfr. Art. 8 CEDU.

<sup>514</sup> Ricorso n. 15929/16, *Petrache e Tranca c. Italia*, Atto di impugnazione, *Violazione della Convenzione*, § 36.

<sup>515</sup> *V. supra*.

<sup>516</sup> Ricorso n. 15929/16, *Petrache e Tranca c. Italia*, Atto di impugnazione, *Violazione della Convenzione*, §§ 38-41.

<sup>517</sup> Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, Ricorso n. 15929/16, *Petrache e Tranca c. Italia*, Sentenza del 4 ottobre 2016, *In diritto*, §§ 23-37. Cfr. art. 35, co. 1 e 4, CEDU.



## 1. Considerazioni preliminari

La violenza che ha come vittime le donne con disabilità si caratterizza per degli aspetti peculiari. In primo luogo, le donne con disabilità subiscono violenza in considerazione del fatto che la propria disabilità può porle in una condizione di maggiore “fragilità”, rispetto a chi non presenta disabilità alcuna, o perché necessitano assistenza in quanto non autosufficienti, del tutto o in parte, o perché subiscono lo stigma sociale che colpisce, più in generale, le persone con disabilità<sup>518</sup>. In secondo luogo, il rischio di subire violenza si intensifica in considerazione del fattore “genere”: in questo senso, la violenza contro le donne con disabilità si manifesta in quanto persone di sesso femminile, come conseguenza di retaggi culturali e pregiudizi di tipo patriarcale<sup>519</sup>. Pertanto, la violenza contro le donne con disabilità è una delle forme di

<sup>518</sup> Si vedano M. FOUCAULT, *Bisogna difendere la società*, Milano, 2009, spec. pp. 209 e ss.; ID., *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, 2010; M.C. NUSSBAUM, *Nascondere l'umanità. Il disgusto, la vergogna, la legge*, Roma, 2005, p. 119 e ss., spec. 139 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 109 e ss.

<sup>519</sup> Cfr. Dichiarazione e Programma d'Azione di Pechino del 1995, cit., Lettera d), *La violenza contro le donne*, nn. 117 e 118; UNITED NATIONS, *Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Republic of Italy*, COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, Forty-ninth session, 11-29 July 2011, Ginevra, 2011, *Stereotypes and harmful practices*, spec.nn. 22 e 23, lettera a); così UNITED NATIONS, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Rashida Manjoo. Addendum: Mission to Italy*, 2012; C. *General status of women within society*, n. 11. Convenzione di Istanbul del 2011, Preambolo; articolo 3, lettera b); Capitolo III, *Prevenzione*, Articolo 12, *Obblighi generali*, comma 1 e articolo 17, *Partecipazione del settore privato e dei mass media*. Per tutti si vedano, sulla Convenzione di Istanbul, A. DI STEFANO, *La Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Scheda di sintesi*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2012; D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, www.questionegiustizia.it, 2013; F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul*, Torino, 2017, pp. 71, 75. Inoltre, più in generale sul tema, M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini scritte: l'Italia e la dignità femminile*, in AA.VV., *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero. La libertà di informazione e la democrazia costituzionale*, vol. 2, Napoli, 2014, p. 189 e ss.; I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, pp. 131, 134; O. DEGANI – R. DELLA ROCCA, *La protezione delle donne vittime di violenza nella prospettiva dei diritti umani. Una riflessione in chiave operativa*, Padova, 2013; P. PAROLARI, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni alla Convenzione di Istanbul*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 14, 2014, p. 859 e ss.; M.A. COCCHIARA, *Nota introduttiva. La violenza di genere, I molti modi in cui si*

discriminazione multipla di tipo intersezionale: le stesse sono frequentemente collocate all'interno di contesti che fanno emergere una doppia "vulnerabilità", a causa del rischio di subire molteplici discriminazioni e violazioni dei diritti, sulla base sia del fattore "genere" sia di quello "disabilità"<sup>520</sup>.

Una premessa metodologica è senz'altro d'obbligo. Nel corso del presente capitolo si tratterà della violenza contro le donne con disabilità quale categoria che appartiene al più ampio fenomeno della violenza di genere contro le donne<sup>521</sup>.

Posta tale doverosa premessa, al fine di procedere ad una corretta analisi della tematica della violenza contro le donne con disabilità, è necessario partire necessariamente da un'analisi della violenza di genere, quale violenza diretta contro le donne, a prescindere o meno dalla presenza di una disabilità. La violenza contro le donne con disabilità, infatti, è parte del più ampio fenomeno della violenza contro la donna in quanto soggetto appartenente al genere femminile.

## 2. La violenza di genere contro le donne

Numerose sono le definizioni fornite dalle diverse scienze per descrivere il fenomeno della "violenza di genere"<sup>522</sup>.

Ai fini della presente trattazione, ci si riferisce in particolare alla definizione contenuta nell'articolo 3 della Convenzione di Istanbul, per cui

*«l'espressione "violenza contro le donne basata sul genere" designa qualsiasi violenza diretta contro una donna in quanto tale, o che colpisce le donne in modo sproporzionato»<sup>523</sup>*

e l'espressione "genere" va a identificare un corollario di

---

*manifesta e le diverse misure per contrastarla*, in ID. (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014, p. 11 e ss.

<sup>520</sup> Cfr., *ex plurimis*, M. A. NOSEK – C. A. HOWLAN – D. H. RINTALA – E. M. YOUNG – G. F. CHANPONG, *National study of women with physical disabilities: Final report*, in *Sexuality and Disability*, vol. 19, 1, 2001, p. 5 e ss.; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014, pp. 6, 9 e ss.

<sup>521</sup> Secondo la definizione contenuta nella Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica.

<sup>522</sup> Cfr. sul tema F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 67; I. BARTOLINI, *Introduzione*, in ID. (a cura di), *Violenza di genere e percorsi mediterranei*, Milano, 2014, p. 13; M.A. COCCHIARA, *Nota introduttiva. La violenza di genere, i molti modi in cui si manifesta e le diverse misure per contrastarla*, in ID. (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014, p. 3 e ss.

<sup>523</sup> Così Convenzione di Istanbul del 2011, Articolo 3, lettera d).

*«ruoli, comportamenti, attività e attributi socialmente costruiti che una determinata società considera appropriati per donne e uomini»<sup>524</sup>.*

La violenza di genere contro le donne con disabilità non è altro che una manifestazione specifica del fenomeno della violenza contro le donne, che la Convenzione si preoccupa di definire quale violazione dei diritti umani e forma di discriminazione<sup>525</sup>. È particolarmente interessante rilevare come, in questo senso, si sia avvertita la necessità di evidenziare il fatto che la violenza nei confronti delle donne comporti una violazione dei diritti umani, analogamente a quanto avvenuto durante i lavori preparatori della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>526</sup>, la quale precisa infatti che i diritti delle persone con disabilità sono diritti umani<sup>527</sup>.

La Convenzione di Istanbul, nel definire cosa si intenda per atti di violenza nei confronti delle donne, utilizza un'espressione volutamente ampia, che ricomprende qualunque forma abuso, ovverosia

*«tutti gli atti di violenza fondati sul genere che provocano o sono suscettibili di provocare danni o sofferenze di natura fisica, sessuale, psicologica o economica, comprese le minacce di compiere tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica, che nella vita privata»<sup>528</sup>.*

In questo contesto, specifica importanza riveste la “violenza domestica”, che si interseca fortemente con il più ampio tema della violenza di genere contro le donne, laddove commessa all'interno del nucleo familiare ed espressione di una concezione patriarcale di famiglia<sup>529</sup>.

---

<sup>524</sup> *Ivi*, lettera c).

<sup>525</sup> *Ivi*, lettera a).

<sup>526</sup> Necessità di precisazione che, rispetto ai diritti delle donne vittime di violenza, si era avvertita già nel 1995 con la Dichiarazione e il Programma d'Azione adottati dalla IV Conferenza mondiale sulle donne, Pechino, 1995. Cfr. Preambolo, n. 14. Sul tema, si veda, per tutti, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, cit., pp. 133-134.

<sup>527</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, Preambolo.

<sup>528</sup> Articolo 3, lettera a). Per un'analisi dell'articolo 3, si veda, per tutti, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, cit., p. 135.

<sup>529</sup> “L'espressione “violenza domestica” designa tutti gli atti di violenza fisica, sessuale, psicologica o economica che si verificano all'interno della famiglia o del nucleo familiare o tra attuali o precedenti coniugi o partner, indipendentemente dal fatto che l'autore di tali atti condivida o abbia condiviso la stessa residenza con la vittima”, Convenzione di Istanbul del 2011, articolo 3, lettera b). Per tutti, si vedano, sul tema, A. DI STEFANO, *La Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Scheda di sintesi*, cit.; D. DONATI, *La violenza contro le donne*, cit.; F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul*, cit., pp. 71, 75. Per un

Chi si è occupato di violenza di genere contro le donne con disabilità, ha evidenziato come talvolta, quando è agita da parte dei *partner* attuali o passati, essa si manifesti in modo non dissimile rispetto a quella nei confronti delle donne che non presentano alcuna disabilità, declinandosi nelle diverse forme dell'abuso psicologico, fisico, sessuale o economico<sup>530</sup>.

La consapevolezza della portata della violenza di genere è andata progressivamente aumentando nel corso degli ultimi anni. Si tratta di un fenomeno diffuso, che produce conseguenze importanti sulla salute, sia fisica sia psichica, delle donne coinvolte. Per tale motivo, questo fenomeno può (e deve) essere inteso come tema che coinvolge la garanzia della salute pubblica, oltre che dell'individuo che ne è vittima. Tuttavia, quella parte del sistema sanitario preposto ad intercettare e affrontare questo tipo di violenza può, in alcuni casi, non essere in grado di fornire risposte adeguate, per il fatto che barriere di varia natura ostacolano il riconoscimento e la codificazione dei “segnali”<sup>531</sup>, come si cercherà di evidenziare più avanti.

Si nota come qualunque donna la quale venga inserita all'interno di un contesto di tipo patriarcale – caratterizzato quindi dalla supremazia del ruolo maschile e dalla contestuale subordinazione ad esso di quello femminile – è relegata ad una condizione simile a quella di svantaggio sociale che caratterizza tipicamente la “disabilità”, intesa quale dinamica relazionale, nella misura in cui la piena partecipazione sociale, nei suoi diversi ambiti (lavorativo, di relazione, culturale, affettivo e sentimentale) e, dunque, il pieno sviluppo della personalità individuale vengano ostacolati da ruoli culturalmente imposti<sup>532</sup>. La dinamica alla base della violenza di genere, sia essa diretta contro una

---

approfondimento in tema di disuguaglianza e potere diseguale all'interno della concezione patriarcale della famiglia e della società tutta e di come paradigma produca un diverso impatto a seconda che la donna presenti o meno una disabilità, si faccia riferimento al secondo paragrafo della sezione terza del capitolo primo. Inoltre, relativamente ai richiami a livello internazionale sul ruolo della donna nella società e sulla necessità di un superamento degli stereotipi di genere e dei rapporti diseguali di potere tra i sessi, si rinvia ai primi paragrafi della seconda sezione di questo capitolo (normativa).

<sup>530</sup> Per tutti, si veda I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities: perception of healthcare and attitudes of health professionals*, in *Disability and Rehabilitations*, 10, 2017, p. 3.

<sup>531</sup> *Inter alia*, M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities*, in *Violence and Victims*, vol. 26, 4, 2011, p. 430 e ss.; I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 1; DIFFERENZA DONNA – UNIVERSITY OF KENT, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale*, 2016, per gentile concessione dell'associazione Differenza Donna, [www.differenzadonna.org](http://www.differenzadonna.org).

<sup>532</sup> *Ex plurimis*, O. DEGANI – R. DELLA ROCCA, *La protezione delle donne vittime di violenza nella prospettiva dei diritti umani. Una riflessione in chiave operativa*, cit.; M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini scritte: l'Italia e la dignità femminile*, cit. p. 189 e ss.; I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, cit., pp. 131,

donna disabile o non, infatti, parte sempre dall'instaurazione di una relazione di disparità, di "impari esercizio di potere" tra uomo e donna. Tale relazione è caratterizzata dalla creazione di ruoli che vedono la donna in una posizione di soggezione al *partner* o, comunque, dell'autore della violenza<sup>533</sup>, tema rispetto al quale il nostro Paese è stato più volte richiamato in sede internazionale<sup>534</sup>.

La violenza maschile contro le donne è un fenomeno di difficile "sradicamento" nella misura in cui lo stesso affonda le proprie radici nella storia, in modo drammaticamente costante nelle diverse epoche, alimentandosi per mezzo di consuetudini discriminatorie tra i sessi e della diseguale distribuzione del potere<sup>535</sup>.

Alla luce di tali considerazioni, risulta evidente il presupposto da cui si muove: lo studio della violenza diretta contro le donne con disabilità prende necessariamente le mosse dalle dinamiche da cui nasce l'esercizio del potere di "soggezione/subordinazione" tra uomo e donna, in cui si innesta la violenza, delle conseguenze da ciò prodotte e, in ultima analisi, delle possibili strategie di prevenzione<sup>536</sup>.

---

134; P. PAROLARI, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni alla Convenzione di Istanbul*, cit., p. 859 e ss.; M.A. COCCHIARA, *Nota introduttiva. La violenza di genere, I molti modi in cui si manifesta e le diverse misure per contrastarla* cit., pp. 6, 9-10.

<sup>533</sup> Questa presa di coscienza, relativa alla riconduzione della violenza all'interno delle dinamiche di disuguaglianza e di squilibrio nell'esercizio del potere tra sessi, è anche il presupposto da cui muove la Convenzione di Istanbul, laddove riconosce «che il raggiungimento dell'uguaglianza di genere *de jure* e *de facto* è un elemento chiave per prevenire la violenza contro le donne; [...] che la violenza contro le donne è una manifestazione dei rapporti di forza storicamente diseguali tra i sessi, che hanno portato alla dominazione sulle donne e alla discriminazione nei loro confronti da parte degli uomini e impedito la loro piena emancipazione; [...] che la violenza contro le donne è uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini», così Convenzione di Istanbul del 2011, Preambolo. Sul tema, cfr., per tutti, D. DONATI, *La violenza contro le donne*, cit.

<sup>534</sup> Aspetti che saranno oggetto di approfondimento nei primi paragrafi della sezione successiva, relativi alla normativa internazionale sulla violenza di genere contro le donne.

<sup>535</sup> Presupposto da cui parte in modo esplicito la Dichiarazione e il Programma d'Azione di Pechino del 1995, laddove afferma che la violenza contro le donne costituisce al tempo stesso una manifestazione di "rapporti di forza storicamente ineguali" tra i sessi, derivante da fattori tipicamente culturali, ed uno dei "meccanismi sociali" tramite i quali le donne vengono relegate in una posizione di subordinazione rispetto al dominio maschile (cfr. Lettera d), *La violenza contro le donne*, nn. 117 e 118). Il tema sarà poi ripreso, al fine di trarre il fondamento giustificativo degli obblighi posti in capo agli Stati, dalla Convenzione di Istanbul del 2011. Si vedano, tra gli altri, con specifico riferimento al Preambolo della Convenzione di Istanbul, O. DEGANI – R. DELLA ROCCA, *La protezione delle donne vittime di violenza nella prospettiva dei diritti umani. Una riflessione in chiave operativa*, cit.; I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, cit., pp. 131, 134; P. PAROLARI, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni alla Convenzione di Istanbul*, cit., pp. 859 e ss., spec. 853, che richiama il Rapporto esplicativo alla Convenzione, in cui si legge che "in Europa la violenza contro le donne, inclusa la violenza domestica, è una delle più gravi forme di violazione dei diritti umani basata sul genere ed è ancora avvolta nel silenzio".

<sup>536</sup> Elemento centrale, di nuovo, nella Convenzione di Istanbul, la quale statuisce che gli Stati parti "adottano le misure necessarie per promuovere i cambiamenti nei comportamenti socio-culturali delle donne e degli uomini, al fine di eliminare pregiudizi, costumi, tradizioni e qualsiasi altra pratica basata sull'idea dell'inferiorità della donna o su modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini", così Capitolo III, *Prevenzione*, Articolo 12, *Obblighi generali*, comma 1. Cfr., sul punto, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., p. 140.

e creazione di efficaci percorsi di accompagnamento e supporto nell'uscita dalla violenza.

Tra gli anni Ottanta e Novanta viene sviluppata – nell'ambito del *Domestic Violence Intervention Project* di Duluth, nel Minnesota – la celebre “Ruota del Potere e del Controllo”, un grafico che sintetizza, anche visivamente, le differenti e specifiche forme di violenza domestica agita contro le donne, al fine di favorire il riconoscimento dell'abuso sia da parte della vittima sia da parte dei diversi operatori e professionisti che possono con essa entrare in contatto, presupposti indispensabili per l'avvio di un efficace percorso di uscita dalla violenza<sup>537</sup>.

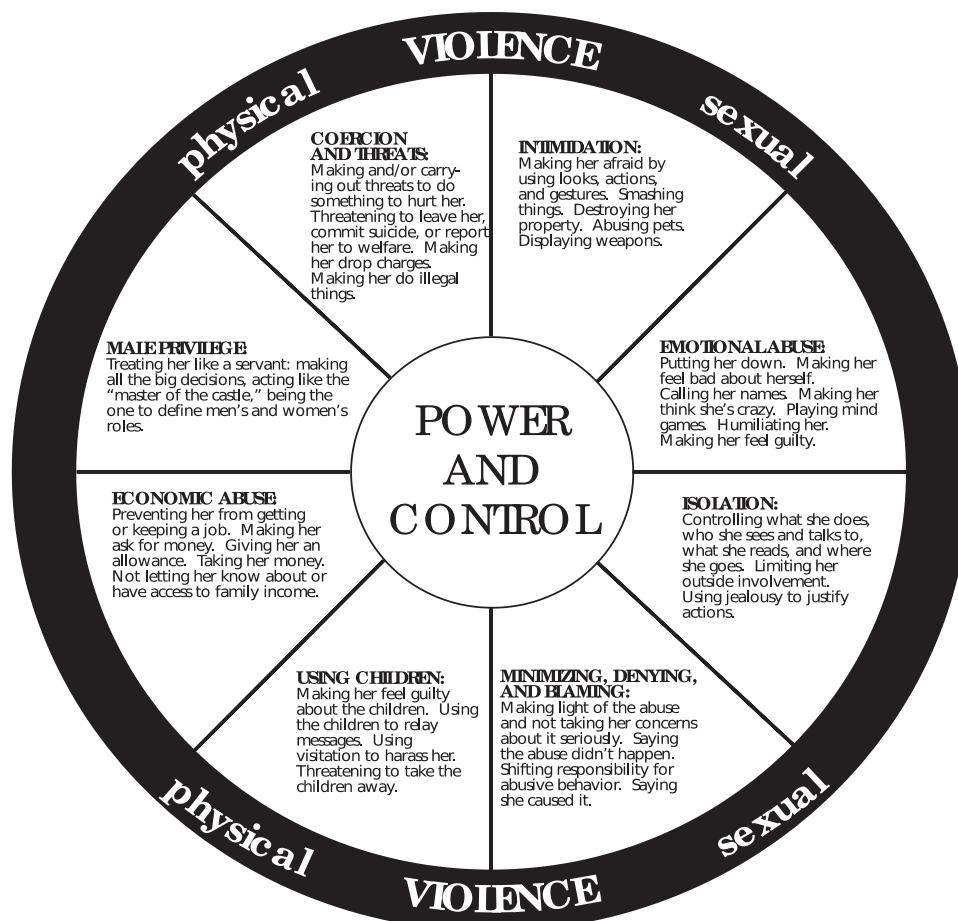
---

<sup>537</sup>ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, cit., p. 15; DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power and Control Wheel*, Duluth, 2006.

# POWER AND CONTROL WHEEL

Physical and sexual assaults, or threats to commit them, are the most apparent forms of domestic violence and are usually the actions that allow others to become aware of the problem. However, regular use of other abusive behaviors by the batterer, when reinforced by one or more acts of physical violence, make up a larger system of abuse. Although physical assaults may occur only once or occasionally, they instill threat of future violent attacks and allow the abuser to take control of the woman's life and circumstances.

The Power & Control diagram is a particularly helpful tool in understanding the overall pattern of abusive and violent behaviors, which are used by a batterer to establish and maintain control over his partner. Very often, one or more violent incidents are accompanied by an array of these other types of abuse. They are less easily identified, yet firmly establish a pattern of intimidation and control in the relationship.



Developed by:  
Domestic Abuse Intervention Project  
202 East Superior Street  
Duluth, MN 55802  
218.722.4134

Produced and distributed by:



**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence  
training • consulting • advocacy  
4612 Shoal Creek Blvd. • Austin, Texas 78756  
512.407.8020 (phone and fax) • [www.ncdsv.org](http://www.ncdsv.org)

Come sarà analizzato nel prosieguo, questo modello è stato in seguito “riadattato”, al fine di spiegare le caratteristiche peculiari che i comportamenti violenti possono assumere laddove agiti nei confronti di una donna con disabilità<sup>538</sup>.

<sup>538</sup> *In* e DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, Duluth, 2010.

### 3. Dati e statistiche relative alle donne con disabilità vittime di violenza

Dai pochi dati a nostra disposizione si ricava che nel mondo le donne con disabilità – fisica, sensoriale o psichica – sono 300 milioni, ovvero il 10% della popolazione femminile mondiale<sup>539</sup>.

Restringendo il campo, risulta che le donne con disabilità all'interno dell'Unione europea siano almeno 40 milioni, costituendo quindi circa il 16% delle donne cittadine UE. Tra questi 40 milioni di donne, si stima poi che abbia subito o subirà violenze ben il 40% di loro. Si tratterebbe dunque di una cifra estremamente elevata: 16 milioni di donne con disabilità vittime di violenza in Europa<sup>540</sup>.

Se applicassimo, del tutto ipoteticamente, la medesima percentuale al dato mondiale (300 milioni di donne con disabilità), la cifra è impressionante: 120 milioni di donne con disabilità che, a causa del maggiore isolamento e della maggiore situazione di “vulnerabilità” o “dipendenza”, rispetto a quella vissuta dalle donne prive di disabilità – nei confronti delle quali gli episodi di violenza sono comunque drammaticamente all'ordine del giorno –, sono o saranno vittime di abusi, stupri, maltrattamenti, sfruttamento o violenze di altro tipo, fisiche o psicologiche.

Uno studio condotto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla violenza di genere ha evidenziato come, a seconda della nazione considerata, una percentuale di donne (a prescindere dalla presenza di una disabilità) compresa tra il 15% e il 71% sperimenta nel corso della propria vita violenza da parte del *partner*<sup>541</sup>. Un'ulteriore ricerca, condotta per conto del Parlamento europeo, stima attorno all'80% la percentuale di donne con disabilità vittime di violenza<sup>542</sup>.

---

<sup>539</sup> HUMAN RIGHT WATCH, *Human Rights for Women and Children with Disabilities*, 2010, disponibile al link [https://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/0912\\_disabilities\\_brochure\\_0.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/0912_disabilities_brochure_0.pdf); UN HUMAN RIGHTS COUNCIL, *Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, 30 marzo 2012, disponibile al link <http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.20.5.pdf>.

<sup>540</sup> Cfr. EU Labour Force Survey (LFS) on people with disabilities and long term problems, 2002 e EUROSTAT, *Population by sex, age and disability status*, 2015, disponibile al link <http://data.europa.eu/euodp/data/dataset/je9y9hpGTvkNUfdVW3Q>. Cfr., inoltre, ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, cit., pp. 7-8.

<sup>541</sup> Sul punto, si veda il contributo di M. ELLSBERG – H.A.F.M. JANSEN – L. HEISE, ET AL., *Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study*, in *Lancet*, 2008, p. 1165 e ss.

<sup>542</sup> European Parliament resolution of 9 March 2004 on the situation of women from minority groups in the European Union (2003/2109 (INI)); Opinion of the Committee of Women's Rights and Equal Opportunities 31 March 2004 for the Committee on Employment and Social Affairs on Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the regions - Equal opportunities for people with disabilities: *A European Action Plan* (COM(2003) 650 – C5-0039/2004 – 2004/2004(INI)).



Con riferimento al nostro Paese, i dati Istat del 2014 – raccolti nell’ambito di una rilevazione concernente la violenza contro le donne, dentro e fuori dall’ambito familiare – evidenziano che quasi una donna con disabilità abbia subito violenza fisica o sessuale almeno una volta nella vita, percentuale che arriva fino al 70% laddove la donna presenti una disabilità. Laddove la violenza agita consista in uno stupro o in un tentato stupro, la percentuale delle donne con disabilità che ne sono state vittime è pari al 10%, a fronte di un dato pari al 4,7% delle donne che non presentano disabilità<sup>543</sup>.

Se questi dati certamente aiutano a comprendere meglio il fenomeno nella sua portata, evidenziando la necessità di predisporre strategie di intervento mirate, tuttavia non vi sono dati precisi né riguardo alle specifiche disabilità delle vittime di violenza, né relativamente alle donne che vivono in condizioni a rischio di maggiore emarginazione ed esclusione sociale, per esempio a causa di situazioni di povertà o di arretratezza culturale; le donne con disabilità che si collocano in contesti di questo tipo, infatti, sono bersagli molto più facili della violenza di genere<sup>544</sup>.

Inoltre, tutte le persone con disabilità, ma soprattutto le donne, sperimentano quotidianamente difficoltà molto maggiori e discriminazioni nell’accesso all’istruzione, al lavoro, alla vita culturale e relazionale, all’affettività e ai servizi sanitari, ma anche in questo campo si rivela una penuria di dati e statistiche ufficiali<sup>545</sup>.

Perché questa mancanza di informazioni specifiche? A parere di chi scrive, ciò dipenderebbe soprattutto dal *gap* esistente tra l’immaginario collettivo, che caratterizza – almeno in parte – anche le istituzioni, e la realtà concreta ed effettiva<sup>546</sup>. Da una parte

---

<sup>543</sup> Cfr. Istat, *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, 2014, [www.istat.it](http://www.istat.it).

<sup>544</sup> Cfr. HUMAN RIGHTS WATCH, *Human Rights for Women and Children with Disabilities*, 2010, al link [https://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/Women\\_and\\_Children\\_with\\_Disabilities\\_0912\\_brochure.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/Women_and_Children_with_Disabilities_0912_brochure.pdf).

<sup>545</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, *World report on disabilities*, Ginevra, WHO, 2011, disponibile online al link [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html); I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 2. L’argomento verrà esaminato nel capitolo successivo.

<sup>546</sup> Ci si riferisce, in particolare, sia ai professionisti afferenti al settore socio-sanitario, sia a quelli appartenenti al mondo del diritto. Il tema sarà oggetto di approfondimento nella parte dedicata alle barriere culturali che le donne con disabilità si trovano ad affrontare nel percorso di uscita dalla violenza. Cfr., per tutti, I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 1 e ss.; M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities*, in *Violence and Victims*, vol. 26, 4, 2011, p. 430 e ss., spec. p. 441 e ss.; S. BALDERTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women’s life after hate crime and rape*, in *Advances in gender research*, vol. 18A, 2013, p. 17 e ss., spec. p. 26 e ss.; G. ADAMS-SPINK, *Does disability hate crime exist?*, in *BBC News Magazine*, London, 19 agosto 2008, <http://news.bbc.co.uk>; M.A. CURRY – P. RENKER – R.B. HUGHES – S. ROBINSON-WHELEN – M. OSCHWALD – P. SWANK ET AL., *Development of*

esiste la credenza che le persone con disabilità in generale, e dunque anche le donne con disabilità, siano un gruppo unico ed omogeneo; la realtà, invece, riporta un mondo estremamente variegato, caratterizzato da una ricchissima diversità e dunque meritevole di approfondite analisi, tali da comprendere i diversi linguaggi e bisogni, al fine di apprestare strategie davvero efficaci di ripristino della garanzia dei diritti violati<sup>547</sup>.

Quando ciò non accade la rimozione degli ostacoli di fatto non si verifica. Talvolta gli interventi inclusivi vengono effettivamente posti in essere, ma – come si vedrà – rimanendo escludenti rispetto ad alcune categorie di persone con disabilità<sup>548</sup>. Apprestare i medesimi interventi a fronte di disabilità intellettive, sensoriali o fisiche, infatti, può non essere affatto una scelta inclusiva, ma fonte di ulteriori discriminazioni, questa volta tra le stesse persone con disabilità<sup>549</sup>.

Nonostante l'evidenziata scarsità di dati accurati, le ricerche rilevano comunque di tutte la sussistenza di un elemento fondamentale: quando essere donna ed essere persona con disabilità sono fattori che si intersecano, la percentuale di rischio di essere vittima di violenze si innalza notevolissimamente<sup>550</sup>.

---

*measures of abuse among women with disabilities and the characteristics of their perpetrators*, in *Violence Against Women*, vol. 15, 9, 2009, p. 1001 e ss.; S.L. MARTIN – N. RAY – D. SOTRES-ALVAREZ – L.L. KUPPER – K.E. MORACCO – P.A. DICKENS – D. SCANDLIN – Z. GIZLICE, *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities*, in *Violence Against Women*, vol. 12, 9, 2006, p. 823 e ss.

<sup>547</sup> Come ci ricorda la sentenza della Corte costituzionale n. 80 del 2010, in cui si afferma che «i disabili non costituiscono un gruppo omogeneo. Vi sono, infatti, forme diverse di disabilità: alcune hanno carattere lieve ed altre gravi. Per ognuna di esse è necessario, pertanto, individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli che tengano conto della tipologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona», così considerato in diritto n. 3. Cfr. sul punto C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 948; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano, 2012, p. 247; G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'AMICO – G. ARCONZO, *Università e disabilità. Pervorsi di ricerca applicati all'inclusione a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, Milano, 2013, p. 22.

<sup>548</sup> Ci si riferisce, ad esempio, agli strumenti di sostegno in emergenza all'uscita dalla violenza, quali i centri anti-violenza, il cui primo contatto con gli stessi avviene esclusivamente – nella quasi totalità dei casi – mediante accesso telefonico.

<sup>549</sup> L'argomento sarà meglio analizzato nella sezione dedicate alle barriere "materiali" e culturali al percorso di uscita dalla violenza delle donne con disabilità.

<sup>550</sup> Per tutti, sul tema, cfr. European Parliament resolution of 9 March 2004 cit.; Opinion of the Committee of Women's Rights and Equal Opportunities 31 March 2004 cit.; I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO, V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 2; K.A. BARRETT – B. O' DAY – A. ROCHE, ET AL., *Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities*, in *WomensHealth Issues Publ Jacobs Inst Womens Health*, 19, 2009, p. 94 e ss.; D.A. BROWNRIDGE, *Partner violence against women with disabilities: prevalence, risk, and explanations*, in *Violence Against Women*, 12, 2006, p. 805 e ss.; C. CASTEEL – S. MARTIN – J. SMITH, ET AL., *National study of Physical and sexual assault among women with disabilities*, in *Inj. Prev*, 14, 2007, p. 87 e ss.; R.B. HUGHES – E.M. LUND – J. GABRIELLI, ET AL., *Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: a literature review*, in *Rehabil.Psychol*, 56, 2011, p. 302 e ss.

Persiste comunque la questione di fondo: i dati sulla violenza contro le donne con disabilità non sono precisi e non sono aggiornati. Peraltro, l'intera tematica della violenza di genere contro le donne – a prescindere dalla presenza di una disabilità – risente del grosso problema della diffusione dei dati. In particolare, è stato denunciato in diverse occasioni come nel nostro Paese le informazioni statistiche spesso non vengano comunicate o, addirittura, i dati non vengano neppure raccolti<sup>551</sup>.

È stato giustamente evidenziato, a tale proposito, come

*«l'assenza di dati ufficiali ha [...] ingenera[to, N.d.A.] l'indebita percezione che vi sia un aumento esponenziale di questo tipo di reati, quando invece, stando al dato numerico, non è possibile parlare di "emergenza", ma semmai di emersione, agli occhi dell'opinione pubblica, di un fenomeno strutturale»<sup>552</sup>.*

#### **4. La violenza contro le donne con disabilità**

##### **4.1. Le peculiari caratteristiche della violenza contro le donne con disabilità**

Come si è anticipato, la violenza contro le donne con disabilità, se già produce le conseguenze negative che caratterizzano ogni situazione di violenza di genere, per cui la donna è fortemente limitata nella realizzazione di sé in quanto donna, ne produce di ulteriori. Se la violenza di genere è infatti un fenomeno trasversale, che riguarda tutte le donne, a prescindere da età, condizione economica, estrazione sociale, origine etnica, orientamento sessuale e religione, l'intersezione del genere con la disabilità è non di meno in grado di collocare la donna in un contesto di maggiore vulnerabilità, di “doppio” svantaggio<sup>553</sup>.

---

<sup>551</sup> Cfr. PIATTAFORMA ITALIANA LAVORI IN CORSA: 30 ANNI CEDAW, *Rapporto ombra in merito allo stato di attuazione da parte dell'Italia della Convenzione ONU per l'Eliminazione di Ogni Forma di Discriminazione nei Confronti della Donna (CEDAW) in riferimento al VI Rapporto presentato dal Governo italiano nel 2009, 2011*, disponibile online al link [http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd\\_20110708082248.pdf](http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd_20110708082248.pdf). Sul tema, si vedano, per tutti, B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 158-159; ID., *L'Italia rispetta la CEDAW? Il femminicidio in Italia alla luce delle Raccomandazioni delle Nazioni Unite*, in I. CORTI (a cura di), *Universo femminile. La CEDAW tra diritto e politiche*, Macerata, 2012, pp. 318 e ss.; I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, cit., p. 140.

<sup>552</sup> Così B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche* cit., p. 158.

<sup>553</sup> Per tutti, cfr. ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, cit., p. 11; S. BALDERTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape* cit., p.

Infatti, gli stereotipi e le costruzioni sociali tipiche della società di tipo patriarcale, se tendono a negare la realizzazione della donna nella maggior parte degli aspetti della vita relazionale e sociale, tuttavia ne esaltano le sue capacità di essere moglie e di essere madre<sup>554</sup>. Al contrario, alla donna con disabilità non viene mai associata la sfera dell'affettività e della capacità procreativa, costruzione sociale che rende ancora più difficile, per una donna che già deve affrontare le devastanti conseguenze della violenza subita, la propria realizzazione individuale e affermazione soggettiva all'interno della società<sup>555</sup>.

Studi condotti nel mondo anglosassone hanno evidenziato un rischio maggiore per le donne con disabilità di essere vittime di forme di violenza domestica, *Intimate Partner Violence* (IPV), secondo le sue diverse declinazioni (fisica, economica e psicologica soprattutto) o di tipo sessuale da parte di un'ampia rosa di soggetti: *partner*, familiari, amici, conoscenti, assistenti personali (sia formali che informali)<sup>556</sup>.

Più in generale, anche al di fuori del contesto domestico o delle "relazioni strette", le donne con disabilità sono esposte ad un rischio che le ricerche scientifiche più

---

30 e ss., p. 40 e ss. In particolare, ci si riferisce al tema dell'intersezionalità tra genere e disabilità e delle discriminazioni multiple, affrontato nel capitolo precedente, prima sezione.

<sup>554</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., pp. 9-10. Cfr. in tema di patriarcato e discriminazioni, anche in relazione all'evolversi della giurisprudenza costituzionale, M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 145 e ss. Inoltre, con riferimento a principio di eguaglianza e diritto di famiglia, si rinvia a A. ATTI, *L'eguaglianza tra i sessi nel diritto di famiglia*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza* cit., p. 30 e ss. Infine, sul tema delle relazioni familiari e della violenza sulle donne, cfr. T. MONTECCHIARI, *Violenza di genere nelle relazioni familiari e forme di tutela giuridica*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze* cit., p. 117 e ss.

<sup>555</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., pp. 9-10. Per tutti, cfr. R. GARLAND THOMSON, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*, in *NWSA Journal*, vol. 13, 3, 2002, p. 1 e ss. Per ulteriori approfondimenti si rinvia alla sezione terza del capitolo primo, con particolare riferimento al tema del corpo della donna con disabilità come "inessential".

<sup>556</sup> Cfr. M.A. NOSEK – C. A. HOWLAND – D. H. RINTALA – E. M. YOUNG – G. F. CHANPONG, *National study of women with physical disabilities: Final report* cit.; M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities* cit., p. 430 e ss.; G. HAGUE – R. THIARA – A. MULLENDER, *Disabled women, domestic violence and social care. The risk of isolation, vulnerability and neglect*, in *British Journal of Social Work*, 2010, p. 1 e ss.; L.E. POWERS – M.A. CURRY – M. OSCHWALD – S. MALEY, *Barriers and strategies in addressing abuse: a survey of disabled women experiences*, in *Journal of Rehabilitation*, 68, 2002, p. 4 e ss.; M. SAXTON – M.A. CURRY – L.E. POWERS – S. MALEY – K. ECKELS – J. GROSS, "Bring my scooter so I can leave you": *A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers*, in *Violence Against Women*, 7, 2001, p. 393 e ss. In generale, sul tema della violenza domestica contro le donne con disabilità, cfr., per tutti, WORLD HEALTH ORGANIZATION, PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*, WHO, Ginevra, 2012, disponibile online al link [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/); L. HEISE – C. GARCIA MORENO, *Violence by intimate partners*, in E.G. KRUG ET AL. (a cura di), *World report on violence and health*, World Health Organization, Geneva, p. 87 e ss.; I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities* cit., p. 2; D.A. BROWNRIDGE, *Partner violence against women with disabilities*, cit., p. 805 e ss. Per una definizione di violenza domestica, cfr. Convenzione di Istanbul del 2011, Articolo 3, lettera b).

accreditate in materia stimano da due a quattro volte maggiore rispetto al resto della popolazione femminile<sup>557</sup>.

Inoltre, un dato che è opportuno sottolineare è il fatto che, quando la violenza ha come bersaglio le donne con disabilità, essa è spesso oggetto di reiterazione e di manifestazione per periodi di tempo maggiormente prolungati rispetto alla violenza di genere perpetrata nei confronti delle donne prive di alcuna disabilità<sup>558</sup>.

Quali sono gli elementi che determinano questa condizione di aggravamento della violenza subita? È stata individuata una molteplicità di fattori, essenzialmente di tipo culturale, cioè legati agli stereotipi, ai ruoli e alle costruzioni sociali a cui si faceva prima riferimento: (a) l'utilizzo della disabilità della donna quale "strumento" per l'affermazione del proprio potere, ponendo la vittima in una situazione di crescente isolamento e dunque di fortissima fragilità e incapacità di sottrarsi alla relazione di subordinazione; (b) l'incidenza della disabilità sulla capacità della donna di sottrarsi alla violenza (difendendosi, fuggendo, chiedendo aiuto o raccontando ad altri la propria esperienza) e, di conseguenza, di intraprendere un virtuoso percorso di uscita dalla violenza e di ricostruzione della propria soggettività; (c) la percezione del fatto che non esista una effettiva possibilità di intraprendere un percorso di fuoriuscita dalla violenza o il fatto che realmente non esistano servizi e strutture anti-violenza rivolti alle donne i quali siano in grado di intercettare e far fronte ai bisogni specifici delle donne con disabilità; (d) la difficoltà o l'incapacità di chi offre, a vario titolo, servizi rivolti alle persone con disabilità di riconoscere e documentare in modo appropriato la violenza di genere di cui sono vittime le donne con disabilità<sup>559</sup>.

Per quanto concerne il primo fattore, ovvero l'utilizzo delle specifiche caratteristiche di una particolare disabilità – fisica, sensoriale, intellettuale o psichica – e delle problematiche che essa può comportare al fine di rafforzare la soggezione tra vittima della violenza e autore della stessa, bisogna considerare che in molti casi la persona con disabilità si "muove" all'interno di una relazione di "dipendenza" rispetto

---

<sup>557</sup> Cfr. S.L. MARTIN – N. RAY – D. SOTRES-ALVAREZ – L.L. KUPPER – K.E. MORACCO – P.A. DICKENS – D. SCANDLIN – Z. GIZLICE, *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities* cit., p. 823 e ss.; D.L. SMITH, *Disability, gender, and intimate partner violence. Relationships from the behavioral risk factor surveillance system*, in *Sexuality and Disability*, 26, 1, p. 15 e ss. Inoltre, cfr. S. BALDERTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape* cit., p. 17 e ss.; M.A. NOSEK – C.A. HOWLAND – D.H. RINTALA – E. M. YOUNG – G.F. CHANPONG, *National study of women with physical disabilities: Final report*, in *Sexuality and Disability*, 13, 1, p. 5 e ss.

<sup>558</sup> Per tutti, si rinvia a M. SHERRY, *Disability hate crimes: Does anyone really hate disabled people?*, Farnham, 2010, che parla a tale proposito di "hyperviolent and sustained or escalating attacks".

<sup>559</sup> *Ibid.* e ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., p. 11 e ss.

ad un altro soggetto, colui che si occupa (o si dovrebbe occupare) della soddisfazione dei suoi bisogni<sup>560</sup>; in molti casi, peraltro, si tratta propriamente dei bisogni primari fondamentali. Così, la persona con disabilità, per il timore di non ricevere più l'assistenza dalla quale dipende la propria stessa sopravvivenza, è talvolta lei stessa in grado di “vestirsi” con l’“abito” della sottomissione rispetto al c.d. *caregiver*. Questa creazione della condizione di soggezione al potere altrui anche tramite il contributo inconsapevole della stessa persona con disabilità<sup>561</sup>, a causa del sentimento di timore per la propria sopravvivenza, può divenire (e di frequente infatti diviene) un potentissimo strumento di ricatto nelle mani di colui che presta cure e assistenza e che – in una buona percentuale di casi<sup>562</sup> – assume il ruolo di autore della violenza. Ecco dunque enucleato il primo fattore che determina l'aggravamento della violenza di genere se diretta nei confronti di una donna con disabilità: la donna, se anche astrattamente avesse la capacità di utilizzare gli strumenti di uscita dalla violenza, nel concreto ne è incapace, a causa dell'effetto impeditivo che provoca in lei il timore di non ricevere più le cure necessarie o di essere istituzionalizzata. Queste circostanze, ovviamente, aumentano esponenzialmente il rischio che la violenza rimanga “invisibile”, non venendo mai denunciata o comunque non arrivando mai all'attenzione di quei soggetti che potrebbero fornire un positivo contributo al percorso di fuoriuscita dalla violenza<sup>563</sup>.

Gli studi scientifici che si sono occupati di violenza di genere contro le donne con disabilità, indagando le esperienze vissute da donne le quali presentavano disabilità profondamente eterogenee tra loro, hanno evidenziato l'altrettanto eterogenei fattori di rischio e tipologie di comportamenti violenti posti in essere dagli autori, a seconda del

---

<sup>560</sup> Il c.d. “intimate partner”, da intendere in senso lato, come il soggetto che presta cure o assistenza o è con la vittima in una relazione di particolare vicinanza. Cfr. sul tema S. MILBERGER – N. ISRAEL – B. LE ROY, *Violence against women with physical disabilities*, in *Violence and Victims*, 18, 2003, p. 581 e ss.; D. HASSOUNEH-PHILLIPS – E. MCNEFF, “*I Thought I was Less Worthy*”: *Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities*, in *Sexuality and Disability*, 23, 2005, p. 227 e ss.

<sup>561</sup> Cfr. P. BOURDIEU, *Il dominio maschile*, Milano, 2009, p. 22 e ss., 43 e ss.

<sup>562</sup> Per tutti, S. MILBERGER – N. ISRAEL – B. LE ROY, *Violence against women with physical disabilities* cit., p. 581 e ss.; D. HASSOUNEH-PHILLIPS – E. MCNEFF, “*I Thought I was Less Worthy*”: *Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities* cit., p. 227 e ss.

<sup>563</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., pp. 12-13. Inoltre, con riferimento alla violenza “invisibile” ma sistemica, cfr. S. BALDERTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape* cit., p. 17 e ss., spec. p. 37; K. SMITH – D. LADER – J. HOARE – I. LAU, *Hate crime, cyber security and the experience of crime among children*, Supplementary vol. 3 to Crime in England and Wales 2010/11, London, 2012, che stimano come per ogni violenza denunciata o comunque portata alla luce, si verifichino ulteriori 33 casi che rimangono “occulti”.

tipo di disabilità presa in considerazione<sup>564</sup>. Come si vedrà a breve, la violenza che interessa le donne con disabilità motoria non è quella che si manifesta contro le donne con disabilità sensoriale ed è ancora differente rispetto alla violenza che colpisce le donne con disabilità intellettiva e/o psichica. Queste ultime sono spesso vittime di violenza psicologica, con pesanti ripercussioni sulla consapevolezza di sé e l'autostima, mentre nei primi due casi alle violenze che possono colpire ogni donna si sommano quelle che utilizzano gli ausili quale strumento per agire la violenza stessa<sup>565</sup>. Una conoscenza approfondita delle diverse disabilità rileva, dunque, non soltanto al fine della predisposizione di interventi efficaci, ma anche della comprensione delle differenti forme di violenza perpetrata.

Relativamente al secondo aspetto, quello della dell'eventualità che la disabilità che caratterizza la donna possa renderla di fatto incapace di sottrarsi alla violenza, è opportuno distinguere – in linea con quanto previsto *dalla International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) – tra disabilità motoria, sensoriale, intellettiva e psichica.

Per quanto riguarda la disabilità motoria, rilevano l'incapacità della donna di muoversi e dunque sia di uscire dalla propria abitazione che di raggiungere luoghi nei quali le può essere prestato il sostegno di cui ha bisogno. Nel caso di disabilità sensoriali oppure intellettive, invece, sussistono spesso delle gravi difficoltà a riferire l'accaduto. Infine, una problematica estremamente complessa e drammatica è quella che riguarda le disabilità sia intellettive che psichiche: spesso accade che la donna con una disabilità di questo tipo non venga creduta e il suo racconto sia interpretato quale sintomo della patologia mentale da cui è affetta<sup>566</sup>.

---

<sup>564</sup> Sul punto, si veda CENTER FOR RESEARCH ON WOMEN WITH DISABILITIES, *Violence Against Women with Disabilities. Final report submitted to the Centers for Disease Control and Prevention*, Baylor College of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Houston (TX), 2002; I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 2.

<sup>565</sup> S. BALDERTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape* cit., p. 26.

<sup>566</sup> Cfr. G. HAGUE – R. K. THIARA – P. MAGOWAN – A. MULLENDER, *Making the Links: Disabled Women and Domestic Violence. Summary of Findings and Recommendations for Good Practice*, Women's Aid Federation of England, 2008, disponibile online al link <http://www.equation.org.uk/wp-content/uploads/2016/02/EQ-LIB-127.pdf>; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., p. 12; M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities* cit., p. 430 e ss.; K. SMITH – D. LADER – J. HOARE – I. LAU, *Hate crime, cyber security and the experience of crime among children* cit., che rinviengono le ragioni dell'elevato "sommerso" che caratterizza la violenza di genere contro le donne con disabilità anche nella convenzione delle stesse di non essere credute (34% dei casi) o che comunque nulla verrà fatto per aiutarle (37% dei casi).

Gli altri “fattori di aggravamento” consistono, come si è detto, da una parte, nella percezione della donna con disabilità circa l’inesistenza o nella reale inesistenza di servizi che possano effettivamente “prendere in carico” la stessa nel percorso di uscita dalla violenza, dall’altra, la difficoltà o incapacità dei servizi “dedicati” alle persone con disabilità di intercettare, decifrare, interpretare e documentare in modo efficace le violenze che presentano quali vittime le donne con disabilità. La prassi<sup>567</sup> e la letteratura<sup>568</sup> evidenziano come tali elementi siano essenzialmente correlati alla mancanza di accessibilità dei servizi, nonché all’insufficiente *training* professionale degli operatori – giuristi, personale medico-sanitario, forze dell’ordine – in materia, situazione che genera il rischio di una “vittimizzazione secondaria” o di quella che è stata efficacemente definita “*inherent vulnerability*”<sup>569</sup>.

Ai fattori appena analizzati, che costituiscono la fonte principale da cui scaturisce il “rafforzamento” dell’abuso o della violenza se diretta nei confronti di una donna con disabilità, se ne possono poi sommare di ulteriori, che caratterizzano potenzialmente il contesto di vita in cui è inserita qualsiasi donna, non soltanto quella con disabilità, e che possono anch’essi drammaticamente ostacolare l’instaurarsi di un percorso di uscita dalla violenza: la dipendenza economica e la mancanza di un contesto sociale in situazione di prossimità che possa costituire un valido supporto per indirizzare una richiesta d’aiuto o per riconoscere e decifrare i segnali di una subita violenza. Rispetto a quest’ultimo caso, ci si riferisce, ad esempio, a familiari, vicini di casa, amici, conoscenti<sup>570</sup>.

---

<sup>567</sup> Cfr. N. MUSCIALINI, *Violenza e disabilità*, in N. MUSCIALINI – M. DE MAGLIE, *In dialogo. Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, p. 123 e ss., Cagli, 2017, p. 123 e ss.; ID., *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione*, in M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015, p. 14 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, *ivi*, p. 43 e ss.

<sup>568</sup> S. BALDERSTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women’s life after hate crime and rape* cit., p. 17 e ss.; M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities* cit., p. 430 e ss.; G. ADAMS-SPINK, *Does disability hate crime exist?* cit.; M.A. CURRY – P. RENKER – R.B. HUGHES – S. ROBINSON-WHELEN – M. OSCHWALD – P. SWANK ET AL., *Development of measures of abuse among women with disabilities and the characteristics of their perpetrators* cit., p. 1001 e ss.; S.L. MARTIN – N. RAY – D. SOTRES-ALVAREZ – L.L. KUPPER – K.E. MORACCO – P.A. DICKENS – D. SCANDLIN – Z. GIZLICE, *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities* cit., p. 823 e ss.

<sup>569</sup> Così T. SHAKESPEARE, *Blaming the victim. Disability hate crime*, in *The Lancet*, 380, 9845, 2012, p. 878 e ss., il quale si riferisce non soltanto al fatto che determinate categorie di individui siano maggiormente esposte al rischio di subire violenze, ma anche che rispetto ad essi si manifesti una più elevata possibilità di non ricevere adeguata protezione dalla legge o dagli strumenti di ricorso alla giustizia.

<sup>570</sup> Cfr. per tutti I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 3. Si tratta del tema delle barriere al percorso di uscita dalla violenza della donna con disabilità, meglio affrontato nella parte finale del presente capitolo.

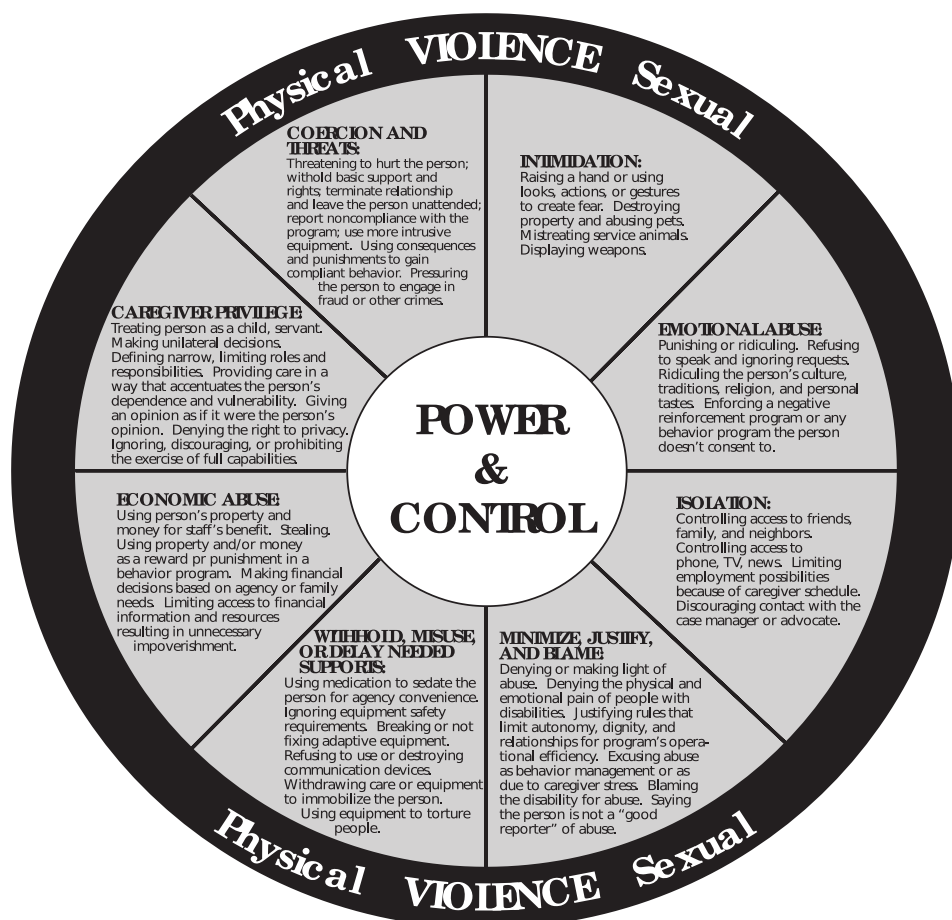


La violenza di genere, quindi, in qualsiasi forma essa si manifesti (fisica, sessuale, psicologica o economica), se diretta nei confronti delle donne con disabilità, assume caratteristiche peculiari. Proprio in considerazione di ciò, la “Ruota del Potere e del Controllo”, originariamente creata per esemplificare le forme di abuso e violenza domestica di genere, è stata in seguito modificata, per la possibile individuazione dei segnali della violenza agita in danno delle donne con disabilità, segnali spesso molto più difficilmente individuabili, sia dalle donne che la subiscono sia da coloro che – a vario titolo – vengono in contatto con le vittime<sup>571</sup>.

---

<sup>571</sup> Cfr. Domestic ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit. e ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora* cit., p. 15 ss.

# POWER & CONTROL WHEEL: PEOPLE WITH DISABILITIES AND THEIR CAREGIVERS



Developed by:  
Wisconsin Coalition Against Domestic Violence  
307 S. Paterson St., Suite 2, Madison, WI 53703  
608-255-0539

Based on the model by the Domestic Violence  
Intervention Project, Duluth, MN.

Produced and distributed by:



**NATIONAL CENTER**  
on Domestic and Sexual Violence

training • consulting • advocacy

7800 Shoal Creek, Ste 120-N • Austin, Texas 78757  
tel: 512.407.9020 • fax: 512.407.9022 • www.ncdsv.org

La Ruota, come si nota, è divisa in spicchi. Ogni spicchio rappresenta una macro-area della violenza, che descrive tutti i possibili comportamenti agiti dall'autore nei confronti della donna con disabilità.

Seppur semplice, si tratta di uno schema di estrema importanza, in quanto costituisce il primo modello – utilizzato ancora oggi – volto ad offrire una sistematizzazione delle molteplici forme di violenza che colpiscono la donna con

disabilità, anche prendendo in considerazione le differenti tipologie di disabilità, le quali possono pesantemente condizionare sia le modalità con cui si manifesta la condotta di violenza, sia le conseguenze prodotte sulla vittima.

Nel prosieguo della trattazione si esamineranno, attraverso la comparazione tra la sistematica della Ruota del Potere e del Controllo e alcuni dei principali studi che sono stati condotti sul tema della violenza di genere contro le donne con disabilità, le principali forme in cui tale violenza può essere agita, cercando di mettere in luce le forme peculiari che essa assume.

#### **4.2. La violenza fisica in senso lato, quale lesione della libertà personale e della salute**

Le violenze fisiche, oltre a percosse e lesioni, possono includere il trattenimento in un determinato luogo contro la volontà della vittima, lo spostamento “brutale” in carrozzina da un luogo all’altro, la segregazione e l’isolamento all’interno di uno spazio, il venire legata o sottoposta ad altre restrizioni della libertà personale, l’omissione delle cure e dell’assistenza (essere spostata, lavata, vestita) per periodi di tempo prolungati. La negazione delle cure essenziali può essere gravemente pregiudizievole per la salute della donna: nel caso di una donna del tutto o parzialmente immobilizzata o allettata, può costituire una lesione del suo diritto fondamentale alla salute il non essere aiutata a modificare la propria posizione, il non essere assistita nei compiti inerenti all’igiene personale, la mancata fornitura di liquidi. Alla fattispecie della violenza fisica, inoltre, viene ricondotto in genere il c.d. “abuso farmacologico”, che si manifesta nella somministrazione alla donna con disabilità di una dose di medicinali maggiore o insufficiente rispetto a quella dovuta o nella negazione all’accesso a farmaci essenziali per la sopravvivenza o la garanzia del diritto alla salute della stessa. Infine, vi è l’impedimento ad utilizzare ausili fondamentali alla donna che presenta disabilità di tipo motorio (carrozzina, stampelle, etc.)<sup>572</sup>.

---

<sup>572</sup> Cfr. M. A. CURRY – F. NAVARRO, *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, in *Health Alert*, 8, 2002; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., p. 13 e ss.; S.L. MARTIN – N. RAY – D. SOTRES-ÁLVAREZ – L.L. KUPPER – K.E. MORACCO – P.A. DICKENS – D. SCANDLIN – Z. GIZLICE, *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities* cit., p. 823 e ss.; J.R. MCCARTNEY – V.A. CAMPBELL, *Confirmed abuse cases in public residential facilities for persons with mental retardation: a multi-state study*, in *Mental Retardation*, 36, 1998, p. 465 e ss.; J. MCFARLANE – R.B. HUGHES – M.A. NOSEK – J.Y. GROFF – N. SWEDLEND – P.D. MULLEN, *Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D)*:

Va a collocarsi principalmente in questa categoria di violenza una delle otto aree cui la Ruota suddivide gli atti di violenza che caratterizzano l'esercizio del potere/controllo dell'autore sulla vittima con disabilità: "Trattenere, usare impropriamente, o ritardare il sostegno necessario". Si tratta dei seguenti comportamenti:

«Usare farmaci per calmare la persona per convenienza. Ignorare i requisiti di sicurezza degli apparecchi. Rompere o non aggiustare i dispositivi di adattamento. Rifiutare di utilizzare o distruggere i dispositivi di comunicazione. Non somministrare le cure o [non fornire, N.d.A.] gli ausili per immobilizzare la persona. Utilizzare gli apparecchi per torturare le persone»<sup>573</sup>.

#### 4.3. La violenza inerente alla sfera della sessualità

Gli abusi sessuali, oltre alle molestie fisiche e allo stupro, possono consistere in queste due tipologie di violenza accompagnate dalla contestuale offerta di aiuto o dal ricatto di interrompere le cure e l'assistenza prestata, oppure nello spogliare la donna con disabilità o nel lasciarla nuda o "esposta" per periodi di tempo prolungati<sup>574</sup>. Diverse ricerche hanno rilevato come purtroppo questo accada di frequente non da parte di soggetti terzi estranei, bensì di individui quali familiari, assistenti personali, personale sanitario<sup>575</sup>.

La letteratura evidenzia come la violenza sessuale in danno della donna con disabilità sia di frequente collegata alla "de-umanizzazione" della stessa<sup>576</sup>, nonché al desiderio di sopraffazione e controllo sull'altro<sup>577</sup>.

---

*Measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities*, in *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 10, 2001, p. 861 e ss.

<sup>573</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Withhold, misuse, or delay needed supports*.

<sup>574</sup> M. A. CURRY – F. NAVARRO, *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, cit.; e ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., p. 13 e ss.

<sup>575</sup> Cfr. S. MILBERGER – N. ISRAEL – B. LE ROY, *Violence against women with physical disabilities* cit., p. 581 e ss.; D. HASSOUNEH-PHILLIPS – E. MCNEFF, *"I Thought I was Less Worthy": Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities*, cit., p. 227 e ss.

<sup>576</sup> M. SHERRY, *Disability hate crimes: Does anyone really hate disabled people?* cit., che definisce tale forma di violenza "hypersexual".

<sup>577</sup> J. PETERSILIA, *Crime victims with developmental disabilities: A review essay*, in *Criminal Justice and Behaviour*, 28, 6, 2001, p. 655 e ss. Inoltre, con riferimento alla violenza sessuale sulle donne con disabilità e al frequente binomio della stessa con ulteriori e differenti forme di violenza, A. DE MARIS – S.P. SWINFORD, *Female victims of spousal violence. Factors influencing their level of fearfulness*, in *Family Relations*, 45, 1996, p. 98 e ss.; M.M.

Un altro fenomeno che purtroppo si verifica molto più frequentemente di quanto si potrebbe ritenere, persino in Europa, e che costituisce una grave violazione dei diritti fondamentali della donna all'autodeterminazione, alla libertà personale e alla salute, è l'essere vittima di sterilizzazione forzata e aborto<sup>578</sup>. Come sarà meglio analizzato nel capitolo dedicato ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità, queste pratiche, oltre ad essere manifestamente lesive dei diritti costituzionali alla salute, alla libertà personale, all'autodeterminazione e – più in generale – della dignità umana, sono potenzialmente in grado di concretizzarsi in veri e propri crimini contro l'umanità, nel caso in cui si tratti non di fenomeni sporadici ma sistematici e diffusi nei confronti di alcune categorie di individui. Infatti, lo Statuto della Corte Penale Internazionale, adottato a Roma il 17 luglio del 1998 e ratificato dall'Italia con la legge n. 232 del 1999, statuisce che

*«per crimine contro l'umanità s'intende [...] stupro, schiavitù sessuale, prostituzione forzata, gravidanza forzata, sterilizzazione forzata e altre forme di violenza sessuale di analoga gravità»<sup>579</sup>.*

*«IL FISIOTERAPISTA CHE MI AVEVA ABUSATO ME LO SOGNAVO LA NOTTE. ERA UN SOGNO RICORRENTE, SOGNAVO CHE QUALCUNO MI FACEVA QUELLO CHE LUI HA FATTO A ME. GLI INCUBI SONO FINITI QUANDO LO HANNO CONDANNATO [...]. IO NON MI FERMO ALLA MIA DISABILITÀ, IO SONO ALTRO DALLA MIA DISABILITÀ. ANZI, LA DISABILITÀ PER ME È UNA PICCOLA PARTE DI ME, NULLA, SE NON HAI IL CUORE NON PUOI VOLARE, RIMANI SEMPRE A TERRA, INVECE IO CREDO CHE POSSO ANDARE DOVUNQUE IO VOGLIO, PURE IN CARROZZINA»<sup>580</sup>.*

---

CHENG – J.R. ULDRY, *Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States*, in *Journal of Adolescent Health*, 31, 2002, p. 48 e ss.

<sup>578</sup> Il tema sarà analizzato nel terzo capitolo del presente contributo.

<sup>579</sup> Così Statuto di Roma della Corte Penale Internazionale, articolo 7, lettera g). Sul punto, S. TOVANI, T. TRINCI (a cura di), *I delitti contro la libertà sessuale: Aggiornato al d.lgs. 4 marzo 2014, n. 39*, Torino, 2014, p. 2, nota 4. Più in generale sul tema, E.P. REALE (a cura di), *Lo Statuto della Corte Penale Internazionale*, Padova, 1999.

<sup>580</sup> Così Emanuela, intervento durante il Convegno “Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale”, Roma, 21 giugno 2016. Cfr. DIFFERENZA DONNA – UNIVERSITY OF KENT, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale*, 2016, per gentile concessione dell'associazione Differenza Donna, [www.differenzadonna.org](http://www.differenzadonna.org)

#### 4.4. La violenza psicologica o lesione della salute psichica

Diverse aree della Ruota del Potere e del Controllo sono riconducibili a quella che è definibile, secondo la letteratura in materia, violenza psicologica.

La macro-area rubricata “Coercizione e minacce”, comprende i seguenti comportamenti:

*«minacciare di ferire la persona; non rivelare i sostegni di base e i diritti; terminare la relazione e lasciare la persona senza assistenza; segnalare la mancata osservanza del programma; usare strumenti maggiormente intrusivi. Utilizzare le conseguenze e le punizioni per ottenere un comportamento remissivo. Spingere la persona ad farsi coinvolgere in una frode o in altri crimini»<sup>581</sup>.*

La ruota identifica poi come “Intimidazione”

*«sollevare una mano o usare occhiate, azioni o gesti per incutere paura. Distruggere gli oggetti di proprietà o sevizzare gli animali domestici. Maltrattare gli animali guida. Mostrare armi»<sup>582</sup>.*

In pratica, si tratta di comportamenti violenti solo abbozzati, senza che gli stessi siano compiutamente posti in essere, oppure di atti di violenza non diretti contro la donna con disabilità, ma contro oggetti o animali cari alla vittima. Questi ultimi, peraltro, spesso rappresentano un sostegno indispensabile per la quotidianità della donna, in ragione della sua disabilità.

Rispetto a quest’ultimo profilo, si nota in modo emblematico come alcuni atti di violenza, se astrattamente possono sembrare categorizzabili in egual modo rispetto a quelli diretti contro qualunque altra vittima, assumono invece una portata del tutto differente se la persona offesa è persona con disabilità. La tortura o l’uccisione di animali o la distruzione di oggetti di proprietà della vittima viene tradizionalmente qualificata come violenza psicologica; tuttavia, è evidente che, qualora la donna presenti una disabilità visiva o di tipo motorio, l’uccisione del cane guida o la distruzione degli ausili necessari a qualunque spostamento nello spazio producono delle conseguenze che

---

<sup>581</sup> Traduzione a cura dell’Autrice. DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Coercion and threats*.

<sup>582</sup> Traduzione a cura dell’Autrice. DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Intimidation*.

sarebbe riduttivo limitare alla sola sfera della salute psichica, nella misura in cui trattasi di comportamenti che privano la donna della propria libertà personale o di circolazione impedendole gli spostamenti, costringendola nello stesso luogo per un tempo prolungato, ostacolandola nello svolgimento delle più semplici attività della vita quotidiana o impedendole del tutto<sup>583</sup>.

Ad un livello intermedio tra violenza che causa restrizioni alla libertà personale e abusi di tipo psicologico vi è anche quella categoria di comportamenti che la Ruota qualifica quale “Isolamento”:

*«Controllare l'accessibilità agli amici, alla famiglia e ai vicini. Controllare l'accesso al telefono, alla TV, alle notizie. Limitare la possibilità di un'occupazione a causa del programma di assistenza. Scoraggiare il contatto con il case manager o l'avvocato»<sup>584</sup>.*

La violenza psicologica nei confronti delle vittime con disabilità comprende poi tipicamente l'insulto e la violenza verbale diretta alla donna in ragione della sua disabilità, l'accusa di essere incapace di svolgere determinati compiti o “ruoli sociali”, la minimizzazione o la giustificazione di abusi o violenze perpetrate in precedenza, l'accusa di non essere affidabile o di non essere credibile, la colpevolizzazione della vittima della donna con disabilità in relazione a trattamenti capaci di ledere profondamente la sua dignità e autostima<sup>585</sup>. Si tratta di atti che la Ruota del Potere include nella macro-area denominata “Minimizzare, giustificare e colpevolizzare”<sup>586</sup>.

*«LUI CHATTAVA CON DELLE DONNE DAVANTI A ME O PARLAVA AL TELEFONO  
CON DELLE DONNE, SEMPRE DAVANTI A ME... PENSAVA CHE DATO CHE IO SONO  
SORDA NON CAPISSI NULLA... MA IO NON SONO STUPIDA, LEGGO IL LABIALE.  
UN GIORNO GLI HO CHIESTO DI SMETTERLA, GLI HO DETTO CHE NON ERA  
GIUSTO... LUI È DIVENTATO ROSSO, URLAVA CHE IO SONO UNA PERSONA*

---

<sup>583</sup> M. A. CURRY – F. NAVARRO, *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, cit. e ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., pp. 13-15.

<sup>584</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Isolation*.

<sup>585</sup> M. A. CURRY – F. NAVARRO, *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, cit.; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., p. 13.

<sup>586</sup> «Denying or making light of abuse. Denying the physical and emotional pain of people with disabilities. Justifying rules that limit autonomy, dignity, and relationships for program's operational efficiency. Excusing abuse as behavior management or as due to caregiver stress. Blaming the disability for abuse. Saying the person is not a “good reporter” of abuse», così DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Minimize, justify and blame*.

CATTIVA, CHE SONO GELOSA, CHE NON HO NESSUNA FIDUCIA NELLE PERSONE. UN GIORNO SLAMO ANDATI A FARE UN VIAGGIO. ARRIVIAMO IN AEROPORTO, IO HO I PASSAPORTI NELLO ZAINO. GLI CHIEDO: “PER FAVORE, PUOI APRIRE LO ZAINO E PRENDERE I PASSAPORTI?” LUI DIVENTA TUTTO ROSSO E COMINCIA A URLARE CHE NON SI FA COSÌ, CHE NON CAPISCO NIENTE, CHE IL PASSAPORTO SI DEVE SEMPRE TENERE IN MANO! MA COME FACCIO A TENERLO IN MANO? IO USO LA LINGUA DEI SEGNI...»<sup>587</sup>.

Di natura psicologica sono anche le violenze rubricate “Prerogative del *Caregiver*”, categoria che si compone di atti quali

*«trattare la persona come un bambino, un servo. Assumere decisioni unilaterali. Definire ruoli stretti e limitanti e responsabilità. Fornire assistenza con modalità tali da accentuare la dipendenza e la vulnerabilità della persona. Dare un’opinione come se fosse l’opinione della persona. Negare il diritto alla privacy. Ignorare, scoraggiare o vietare l’esercizio delle piene capacità»*<sup>588</sup>.

La rubricazione sta probabilmente ad indicare il fatto che queste tipologie di violenze ed abusi vengono agite soprattutto dai *care-givers*, rispetto ai quali è ovviamente più facile che venga ad instaurarsi quella relazione di dipendenza che costituisce il terreno più fertile in cui agire tali comportamenti<sup>589</sup>.

«MI SONO GUARDATA INTORNO E HO SCOPERTO CHE ALCUNE FORME DI VIOLENZA SONO SEMPRE STATE SOTTO I MIEI OCCHI, ANCHE SE SI TRATTA DI FORME PIÙ SUBDOLE, MENO EVIDENTI, MENO ECLATANTI PERCHÉ NON PORTANO ALLE PERCOSSE, ALLE FERITE, AGLI OCCHI NERI, AI LIVIDI, ALLO STUPRO. LA VIOLENZA CHE INTENDO IO È QUELLA CHE NEGA ALLA DONNA DISABILE IL

<sup>587</sup> Si ringrazia di cuore A. per la testimonianza che ha raccontato a chi scrive, affinché fosse inserita nella presente trattazione.

<sup>588</sup> Traduzione a cura dell’Autrice. DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Caregiver privilege*.

<sup>589</sup> Si tratta infatti del tipo di violenza IPV. Cfr., per tutti, WORLD HEALTH ORGANIZATION, PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*, cit.; L. HEISE – C. GARCIA MORENO, *Violence by intimate partners*, cit., p. 87 e ss.; I. RUIZ-PÉREZ, G. PASTOR MORENO, V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 2; D.A. BROWNRIDGE, *Partner violence against women with disabilities: prevalence, risk, and explanations* cit., p. 805 e ss.



DIRITTO ALL'ADULTTÀ, A ESSERE RICONOSCIUTA COME UNA DONNA ADULTA  
 CHE POSSA PRENDERE ANCHE QUALCHE DECISIONE SULLA PROPRIA VITA,  
 BANALMENTE PARTENDO DALLA MAGLIETTA CHE SI VUOLE INDOSSARE PER  
 USCIRE DI CASA. CI SONO GENITORI O OPERATORI CHE VESTONO APPPOSITAMENTE  
 MALE LA FIGLIA O DONNA DISABILE IN MODO CHE NON POSSA RISULTARE  
 ATTRAENTE PER GLI ALTRI, "PERCHÉ NON SI SA MAI, UN QUALCHE MALE  
 INTENZIONATO CHE SI VOGLIA APPROFITTAIRE DI LEI CI PUÒ ESSERE E DOPO  
 SONO GUAI, SOPRATTUTTO SE RESTA INCINTA". CI SONO GENITORI O OPERATORI  
 CHE NON PORTANO MAI LA FIGLIA O DONNA DISABILE DALLA PARRUCCHIERA,  
 "PERCHÉ TANTO ANCHE SE LE SISTEMO I CAPELLI COSA CAMBIA? NON LA VORRÀ  
 COMUNQUE NESSUNO, DISABILE COM'È". [...] CI SONO GENITORI O OPERATORI  
 CHE MANDANO AL LAVORO LA FIGLIA O DONNA DISABILE COI PANTALONI  
 MACCHIATI, "TANTO NON SE NE ACCORGE NESSUNO, SI NOTA SOLO CHE È  
 DISABILE MICA COME È VESTITA". CI SONO GENITORI O OPERATORI CHE FANNO  
 INDOSSARE IL PANNOLONE ALLA FIGLIA O DONNA DISABILE "PERCHÉ È PIÙ  
 COMODO, NON DEVO PORTARLA SEMPRE IN BAGNO, CHE SI FA FATICA. [...] DOVE  
 RISIEDE LA VIOLENZA? PROPRIO NEL CONCETTO DI INVISIBILITÀ:  
 PERCHÉ ALLA BASE DI TUTTE LE FORME DI VIOLENZA C'È ESSENZIALMENTE LA  
 VIOLAZIONE DI UN DIRITTO UMANO FONDAMENTALE, QUELLO DI ESSERE VISTA  
 COME PERSONA E COME DONNA»<sup>590</sup>.

La ruota della violenza rubrica poi quali atti di "Violenza psicologica" in senso stretto una serie di comportamenti che la letteratura scientifica ritiene esprimano solo una parte della violenza psicologica in senso lato, nel senso appena evidenziato:

*«Punire o ridicolizzare. Rifiutare di parlare ed ignorare le richieste. Ridicolizzare la cultura, le tradizioni, la religione e i gusti personali della persona. Applicare un programma negativo in modo intensificato o qualsiasi programma comportamentale a cui la persona non acconsente»<sup>591</sup>.*

Dall'analisi dei dati empirici emerge come la sordità e la cecità o l'ipovedenza in particolare vengano utilizzate per agire violenza psicologica contro le donne. In tutti

<sup>590</sup> Intervento di V. Alpi. Cfr. V. ALPI, *La violenza dell'invisibilità*, M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015, p. 23 e ss.

<sup>591</sup> DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Emotional abuse*.

icasi, si nota l'utilizzo della disabilità per “ferire” la donna, al fine di accrescere la dipendenza nei confronti dell'abusante e dunque l'isolamento della vittima rispetto al contesto sociale, da cui potrebbero provenire, variamente declinate a seconda dei soggetti, delle risposte d'aiuto<sup>592</sup>.

«ERA UN INSULTO COSTANTE, SUL FATTO CHE NON AVEVO ALCUN VALORE, CHI MI AVREBBE AMATA, CON LE MIE MANI, CON LE MIE GAMBE?»<sup>593</sup>.

#### 4.5. La violenza economica

Da ultimo, vi è la violenza economica. Essa si può concretizzare nell'uso improprio del denaro della donna con disabilità da parte di chi si occupa della gestione del suo patrimonio, il furto di beni materiali o denaro, il mancato svolgimento dei propri compiti o la prestazione dei servizi di cura per un numero di ore minore rispetto a quello dovuto da parte di coloro che sono pagati per l'assistenza della persona con disabilità (assistenti domiciliari, fisioterapisti, etc.)<sup>594</sup>.

Quando agita da parte del *partner* della donna, inoltre, la violenza di tipo economico si può concretizzare nel mancato adempimento degli obblighi familiari<sup>595</sup>.

«TUTTO IL DENARO ERA PER LUI, NON MI DAVA I SOLDI. POTEVA DARMICI 3 EURO PER LA SETTIMANA. NON POTEVO COMPRARMI I VESTITI. VESTIVO I MIEI BAMBINI CON QUELLO CHE MI DAVA LA GENTE E VESTIVO ME STESSA CON QUELLO CHE MI DAVA LA GENTE. È IL POCO CHE MI DAVA, BEH ERA PER IL CIBO»<sup>596</sup>.

---

<sup>592</sup> Cfr. I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 3.

<sup>593</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così l'intervistata E10 nel lavoro di I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 3.

<sup>594</sup> M. A. CURRY – F. NAVARRO, *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, cit.; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., p. 13. Cfr. DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT - WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC VIOLENCE, *Power of control Wheel: People with Disability and Their Caregivers*, cit., *Economic abuse*: «Using person's property and money for staff's benefit. Stealing. Using property and/or money as a reward or punishment in a behavior program. Making financial decisions based on agency or family needs. Limiting access to financial information and resources resulting in unnecessary impoverishment».

<sup>595</sup> I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 3.

#### 4.6. Note di sintesi

Tutte queste molteplici forme di violenza possono essere comprese nella *Intimate Partner Violence* (IPV). Come già evidenziato più volte, essa costituisce una delle forme di violenza più comuni contro la donna e si può appunto articolare in abusi fisici, sessuali, psicologici e atti di controllo, secondo diverse forme, da parte di chi appartiene al nucleo “domestico”. Il termine “violenza domestica” viene utilizzato in molti Paesi per riferirsi alla violenza da parte del *partner* della donna, ma esso in realtà sta ad indicare i luoghi fisici in cui viene più di frequente perpetrata ed i soggetti che in tale ambiente si relazionano, a vario titolo, con la vittima; inoltre, può essere rivolta contro vittime differenti dalle donne, quali minori o anziani<sup>597</sup>. Ciò nonostante, la forma più diffusa di IPV è quella agita dal *partner* di sesso maschile della donna<sup>598</sup>. Cosa si ricava da questo dato? Che spesso la violenza si innesta in contesti in cui l’archetipo patriarcale, gli stereotipi della subordinazione e della soggezione uomo-donna sono profondamente radicati. In considerazione di ciò, gli interventi da attuare sono anche, se non soprattutto, di tipo culturale<sup>599</sup>.

Gli studi in materia di violenza di genere hanno evidenziato come le donne vittime di violenza in situazioni di “dipendenza”, quali frequentemente le donne con disabilità, rispondono non di rado in modo simile. In primo luogo, affiora in loro sin dal principio e si radica via via in modo più marcato, un sentimento di colpevolezza: dipendono da qualcun altro per la loro quotidianità, almeno in parte, e questo le porta

---

<sup>596</sup> Traduzione a cura dell’Autrice. Così l’intervistata E6 nel lavoro di I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 3.

<sup>597</sup> Cfr. WORLD HEALTH ORGANIZATION, PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*, cit., p. 1. Si vedano, inoltre, S. MILBERGER – N. ISRAEL – B. LE ROY, *Violence against women with physical disabilities* cit., p. 581 e ss.; D. HASSOUNEH-PHILLIPS – E. MCNEFF, “*I Thought I was Less Worthy*”: *Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities*, cit., p. 227 e ss.

<sup>598</sup> *Ivi*; L. HEISE, C. GARCIA MORENO, *Violence by intimate partners*, cit., p. 87 e ss.; I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 2; D.A. BROWNRIDGE, *Partner violence against women with disabilities*, cit., pp. 805-822.

<sup>599</sup> Sul tema, si rinvia alla sezione successiva, dedicata agli strumenti giuridici, nonché all’ultima parte del capitolo, relativo alle barriere al percorso di uscita dalla violenza che spesso ostacolano la vittima con disabilità. Si vedano in dottrina, *ex purimis*, O. DEGANI – R. DELLA ROCCA, *La protezione delle donne vittime di violenza nella prospettiva dei diritti umani. Una riflessione in chiave operativa*, cit.; M. D’AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini scritte: l’Italia e la dignità femminile*, cit. p. 189 e ss.; I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, cit., pp. 131, 134; P. PAROLARI, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni alla Convenzione di Istanbul*, cit., p. 859 e ss.; M.A. COCCHIARA, *Nota introduttiva. La violenza di genere, I molti modi in cui si manifesta e le diverse misure per contrastarla* cit., pp. 6, 9-10.

spesso a giustificare il comportamento dell'autore della violenza. Inoltre, – come si dirà meglio più avanti<sup>600</sup> – proprio per il fatto di dipendere da qualcun altro per la propria quotidianità, quanto meno in parte, queste donne sono confinate all'interno di un contesto di subordinazione profondamente introiettato, che rende complicatissima la ricerca di soluzioni che interrompano la spirale di abuso<sup>601</sup>.

Vi è poi da considerare la c.d. “vittimizzazione secondaria” o “da processo”. Si tratta di un fenomeno che, a differenza di quelli appena descritti, si verifica *ex post*, quando la donna ha già cercato di intraprendere un percorso di uscita dalla violenza, ma viene ostacolata nel perseguirlo proprio da quei soggetti che dovrebbero invece “mettere in campo” le competenze professionali necessarie a sostenere la vittima nella denuncia e nell'*iter* volto alla (ri)costruzione della propria soggettività e autonomia. In sintesi, la vittimizzazione secondaria consiste nel subire, successivamente alla violenza raccontata agli operatori o denunciata agli organi competenti, un atteggiamento da parte di questi ultimi – atteggiamento per lo più legato a stereotipi e preconcetti di tipo culturale – di minimizzazione o giustificazione dell'accaduto, oppure di indisponibilità a credere alla donna, situazione che si verifica fortemente nel caso di donna con disabilità psichica<sup>602</sup>.

Gli studi condotti sulle donne che hanno sperimentato il fenomeno della vittimizzazione secondaria hanno evidenziato un aggravamento delle conseguenze che la violenza produce sulla salute psichica delle vittime, quello che è stato definito “processo di amplificazione”, con un più alto rischio di depressione e suicidio<sup>603</sup>.

---

<sup>600</sup> Nella parte relativa alle barriere al percorso di uscita dalla violenza.

<sup>601</sup> Per tutti, sul tema, si vedano I. RUIZ-PÉREZ, G. PASTOR MORENO, V. ESCRIBÀ-AGÜIR, G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities*, cit., p. 3; P. BOURDIEU, *Il dominio maschile*, Milano, 2009, p. 43 e ss.

<sup>602</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit., p. 30; M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities* cit., p. 430 e ss., spec. p. 441 e ss.; S. BALDERSTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape* cit., p. 26 e ss.; T. SHAKESPEARE, *Blaming the victim. Disability hate crime* cit., p. 878; G. ADAMS-SPINK, *Does disability hate crime exist?*, cit.; M.A. CURRY – P. RENKER – R.B. HUGHES – S. ROBINSON-WHELEN – M. OSCHWALD – P. SWANK ET AL., *Development of measures of abuse among women with disabilities and the characteristics of their perpetrators* cit., p. 1001 e ss.; S.L. MARTIN – N. RAY – D. SOTRES-ÁLVAREZ – L.L. KUPPER – K.E. MORACCO – P.A. DICKENS – D. SCANDLIN – Z. GIZLICE, *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities*, cit., p. 823 e ss.

Per un maggior approfondimento, si rinvia alla parte finale del presente capitolo, dedicata alle barriere e agli ostacoli che si frappongono tra la donna con disabilità e l'uscita dalla “spirale” della violenza.

<sup>603</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora*, cit.; R.L. FISCHBACH – M.A. VALENTINE, *Depression and domestic violence*, in N.A. JACKSON (a cura di), *Encyclopedia of domestic violence*, New York, 2007, p. 238 e ss.; J.M. GOLDING, *Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders. A meta-analysis*, in *Journal of Family Violence*, 14, 2, 1999, p. 99 e ss.; A. NOCON – P. ISANSKI – S. LAGOU, *Disabled people's experiences and concerns about crime*, London, 2011; M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities* cit., p. 430 e ss.

Infine, con riferimento alla donna con disabilità, si rileva come le diverse forme di violenza possano non di rado “sommarsi”, dando luogo ad una molteplicità di abusi contro la stessa<sup>604</sup>, come esemplificato dalla storia di Clarissa.

“MI CHIAMO CLARISSA”<sup>605</sup>.

LA MIA STORIA COMINCIA ANNI FA NEL PERIODO DELLE SCUOLE MEDIE CON ALCUNI MIEI COETANEI. AVEVO UN'AMICA, O IN QUEL PERIODO LA CONSIDERAVO TALE [...].

NELLA MIA INGENUITÀ E NELLA MIA SOLITUDINE HO CREDUTO AI SUOI CONSIGLI,  
VISTO CHE UNA PERSONA AMICA NON PUÒ VOLERE IL TUO MALE!

POI MI SONO TROVATA IN UN INFERNO!

LEI, LEI CHE MI AVEVA PRESENTATO IL PRIMO RAGAZZINO! QUEL RAGAZZINO CHE HA INIZIATO A TOCCARMI, POI MI HA PRESENTATO IL SECONDO E POI UN ALTRO ANCORA...

E COSÌ VIA. ALL'INIZIO NON CAPIVO, POI HO REALIZZATO CHE MI STAVANO USANDO!

E, COME SUCCEDDE IN UN PICCOLO QUARTIERE O IN UN PICCOLO PAESE LE “VOCI CORRONO” E TRA I RAGAZZI DELLA SCUOLA MEDIA SI ERA SPARSA LA VOCE!

HANNO INIZIATO A PRENDERMI IN GIRO, AD INSULTARMI CHIAMANDOMI [...] ...

E LO SCRIVEVANO SUI MURI E MI SPUTAVANO ADDOSSO,

QUANDO PASSAVO VICINO A LORO.

GLI INSEGNANTI NON SONO STATI IN GRADO DI CAPIRE LA GRAVITÀ DELLA

SITUAZIONE, O NON L'HANNO VOLUTA CAPIRE,

E NON SONO STATI CAPACI DI DIFENDERMI.

IN CLASSE ERO MESSA DA PARTE, VISTO CHE ERO SORDA,

CHIUSA NEL MIO SILENZIO E FORSE MI CONSIDERAVANO UNA “SCEMA”,

CHE NON SI POTEVA DIFENDERE.

E POI, PER STRADA, OGNI VOLTA CHE I RAGAZZI MI INCONTRAVANO

---

<sup>604</sup> Per tutti, cfr. A. DE MARIS – S.P. SWINFORD, *Female victims of spousal violence. Factors influencing their level of fearfulness* cit., p. 98 e ss

<sup>605</sup> Nome reale. Si ringrazia Clarissa per aver concesso l'utilizzo del testo da lei stessa scritto. Il medesimo testo fa parte dello spettacolo *LeSedie, Work in Progress teatrale contro la violenza di genere*, coordinamento artistico Donatella Massimilla, in collaborazione con la Commissione Pari Opportunità e Diritti del Comune di Milano. Il progetto nasce da un gruppo di artiste detenute e non detenute del CETEC (Centro Europeo Teatro E Carcere), attrici professioniste e donne impegnate su i temi della violenza di genere. Il titolo si ispira alla “sedia vuota” in Consiglio comunale a Milano, che lo stesso, aderendo al progetto nazionale #PostOccupato, ha voluto lasciare vacante a ricordare simbolicamente il “posto occupato” dalle molte donne vittime ogni anno della violenza.

MI PRENDEVANO CON FORZA E MI OBBLIGAVANO A FARE QUELLO CHE ANDAVA A  
LORO, E MI URLAVANO CHE SE NON LO FACEVO  
AVREBBERO RACCONTATO IN GIRO DI ME! PAGAVO IL LORO SILENZIO!  
COME FAR TACERE QUELLE VOCI SUL MIO CONTO?  
IO NON SENTIVO, VEDEVO SOLO LABBRA CHE SI MUOVEVANO,  
SCRITTE SUI MURIE INTANTO QUEI RAGAZZINI CHE ABUSAVANO DI ME.  
A VOLTE PER METTERMICI PIÙ PAURA MI SCHIAFFEGGIAVANO.  
QUESTA STORIA È DURATA UN ANNO E MEZZO.  
HO CERCATO DI DIRE QUALCOSA AI MIEI, MA LA PAURA E LA VERGOGNA  
SONO AUMENTATE FINO A NON AVERE PIÙ IL CORAGGIO DI RACCONTARE NULLA.  
COSÌ MI SONO RINCHIUSA NEL MIO SILENZIO.  
I PROFESSORI RASSICURAVANO I MIEI GENTILI:  
“DEVE IMPARARE A CAVARSELA DA SOLA, DEVE IMPARARE AD AFFRONTARE I  
PROBLEMI PER POTER CRESCERE... DEVE DIVENTARE AUTONOMA!!”  
MIA MAMMA, CUORE DI MAMMA, SI È ACCORTA DELLA SITUAZIONE,  
CHE NON ERA COSÌ SEMPLICE COME L’AVEVANO DESCRITTA, ANZI ERA MOLTO SERIA.  
PERCIÒ SI È SUBITO ATTIVATA ED È ANDATA A PARLARE  
CON LA DIRIGENTE SCOLASTICA PERCHÉ INTERVENISSE.  
GLI ABUSI E GLI INSULTI SONO FINITI, MA LE VOCI HANNO CONTINUATO A GIRARE.  
LA RABBIA DI AVER SUBITO QUEGLI ABUSI, QUELLE OFFESE  
MI HA ACCOMPAGNATO PER ANNI E HO FATICATO MOLTO  
PER POTERLA RICONOSCERE, ACCETTARE E SUPERARE.  
È STATO MOLTO DOLOROSO...  
CAPISCI CHE SONO CICATRICI CHE TI RESTERANNO DENTRO PER SEMPRE...  
CAPISCI CHE QUEGLI “INDIVIDUI” NON SARANNO MAI PUNITI: DOPO 10 ANNI QUEI  
RAGAZZINI CHE HANNO ABUSATO DI ME NON POTEVO PIÙ DENUNCIARLI!  
MA HO LA MIA RIVINCITA! ORA, OGNI VOLTA CHE INCONTRO QUEI “RAGAZZINI”,  
ORMAI DIVENTATI UOMINI, MARITI E PADRI DI FAMIGLIA,  
ABBASSANO LO SGUARDO PER NON INCROCIARE IL MIO.  
ADESSO SONO QUI A RACCONTARVI LA MIA STORIA SENZA PIÙ VERGOGNA  
CONSAPEVOLE CHE SONO STATA UNA VITTIMA, MA ORA NON LO SONO PIÙ!

## 1. La violenza di genere nei documenti delle Nazioni Unite

Dall'analisi del percorso compiuto dalle Nazioni Unite sul tema della prevenzione e del contrasto alla violenza di genere contro le donne, emerge innanzitutto una difficoltà di fondo, quella cioè di pervenire a una definizione condivisa dei comportamenti e degli atti da definire quali violenti e dunque da condannare<sup>606</sup>.

Questa difficoltà emerge in modo emblematico dalla lettura del testo della Convenzione CEDAW, che non contiene norme specificamente dedicate al fenomeno.

Tuttavia, viene presto chiarito come la Convenzione del 1979 trovi applicazione anche rispetto al fenomeno della violenza di genere, la quale – come sarà più avanti chiarito esplicitamente in ambito europeo<sup>607</sup> – costituisce la forma “principe” di discriminazione contro le donne. Il primo passo in questo senso è la Conferenza di Nairobi del 1985, che ha il merito di ricondurre tutte le forme di violenza alla medesima matrice, di tipo culturale: la subordinazione femminile al potere maschile, fortemente connessa alla dipendenza sociale ed economica vissuta dalle donne di quasi tutti i Paesi del mondo<sup>608</sup>.

Di poco successiva è la Raccomandazione Generale n. 19 del 1992 del Comitato CEDAW, con la quale il Comitato statuisce che la definizione di discriminazione contro le donne di cui all'articolo 1 della Convenzione

---

<sup>606</sup> Si fa riferimento, in particolare, alle pratiche – purtroppo tradizionali in alcuni Paesi – di mutilazione degli organi genitali femminili, o alle percosse del marito sulla moglie o, ancora, agli atti sessuali compiuti dal marito nei confronti della moglie non consenziente. Sul tema, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 130 e ss.

<sup>607</sup> Cfr. Convenzione di Istanbul, Preambolo. Sul punto, si veda D. DONATI, *La violenza contro le donne. Una lettura del fenomeno come discriminazione di genere*, in *Questione Giustizia*, [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), 2013.

<sup>608</sup> Cfr. COMMISSIONE NAZIONALE PER LA PARITÀ E LE PARI OPPORTUNITÀ TRA UOMO E DONNA, *Strategie future d'azione per il progresso delle donne e misure concrete per superare gli ostacoli alla realizzazione, entro l'anno 2000, degli scopi e degli obiettivi del decennio delle Nazioni Unite per la donna: uguaglianza, sviluppo e pace: Conferenza mondiale di Nairobi, 15-26 luglio 1985*, Roma, 1985. Sul tema, si vedano i contributi di M. ZUPI – S. HASSAN, *La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, Roma, 2013; I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., p. 132.

*«comprende la violenza di genere, cioè la violenza che è diretta contro una donna perché è una donna o che colpisce le donne in modo sproporzionato. Essa comprende atti che infliggono danni fisici, mentali o sessuali o sofferenze, minacce di tali atti, coercizione e altre privazioni di libertà. La violenza di genere può violare disposizioni specifiche della Convenzione, a prescindere dal fatto che tali disposizioni indichino espressamente la violenza»<sup>609</sup>.*

Pertanto, la violenza di genere è una discriminazione ai sensi dell'articolo 1 della Convenzione<sup>610</sup>, nonché costituisce una violazione di numerosi diritti fondamentali, quali ad esempio il diritto alla vita; il diritto a non essere sottoposti a tortura o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti; il diritto alla libertà e alla sicurezza personale; il diritto all'eguaglianza e alla pari protezione dinanzi alla legge; il diritto all'eguaglianza nella famiglia; il diritto al livello più elevato raggiungibile di salute fisica e psichica; il diritto a condizioni di lavoro giuste e favorevoli<sup>611</sup>.

La medesima prospettiva si ritrova l'anno successivo sia nella Dichiarazione e nel relativo Programma d'Azione della Seconda Conferenza Mondiale sui Diritti umani di Vienna, sia nella Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne delle Nazioni Unite, in cui si legge che

*«la violenza contro le donne è una manifestazione delle relazioni di potere storicamente disuguali tra uomini e donne, che ha portato alla dominazione e alla discriminazione contro le donne da parte degli uomini e ha impedito il pieno avanzamento delle donne, [ed, N.d.A.] è uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini»<sup>612</sup>.*

Peraltro, questo documento internazionale è estremamente importante anche rispetto alla garanzia delle donne con disabilità vittime di violenza, laddove nel Preambolo, immediatamente dopo tale statuizione, l'Assemblea Generale si definisce preoccupata del fatto che alcuni gruppi di donne, quali le “donne con invalidità”, siano “particolarmente vulnerabili alla violenza”<sup>613</sup>.

---

<sup>609</sup> Così CEDAW COMMITTEE, *General Recommendation No. 19, 11th session, 1992, Violence against women*, General comments, n. 6.

<sup>610</sup> *Ivi*, General comments, n. 7.

<sup>611</sup> *Ivi*, letters a) – h). Sul tema, si veda, di nuovo, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., p. 132.

<sup>612</sup> Così NAZIONI UNITE, *Dichiarazione sull'eliminazione della Violenza contro le donne*, Preambolo.

<sup>613</sup> «Preoccupata che alcuni gruppi di donne, come le donne appartenenti a gruppi minoritari, le donne indigene, le donne rifugiate, le donne migranti, le donne abitanti in comunità rurali e remote, le donne indigenti, le donne in istituti o in stato di detenzione, le bambine, le donne con invalidità, le donne anziane



Infine, bisogna richiamare la Quarta Conferenza mondiale sulle donne di Pechino del 1995, con la cui Dichiarazione e Programma d'Azione si è sentita la necessità di dover statuire per iscritto che i diritti delle donne sono diritti fondamentali della persona<sup>614</sup> e si è ribadito che

*«la condizione sociale inferiore delle donne e le loro condizioni economiche di dipendenza possono essere sia una causa sia una conseguenza della violenza contro le donne»<sup>615</sup>.*

Si rimarca, inoltre, in modo evidente, il fatto che la violenza contro le donne costituisce al tempo stesso una manifestazione di “rapporti di forza storicamente ineguali” tra i sessi, derivante da fattori tipicamente culturali<sup>616</sup>, ed uno dei “meccanismi sociali” tramite i quali le donne vengono relegate in una posizione di subordinazione rispetto al dominio maschile<sup>617</sup>. Tali meccanismi sono profondamente connessi con la violenza di genere contro le donne, la quale

*«è esacerbata dalla pressione sociale, in particolare dalla vergogna di denunciare certe azioni che sono state condotte contro le donne, la mancanza di accesso a informazioni legali, aiuto o protezione, l'assenza di leggi che proibiscano in modo efficace le azioni di violenza contro le donne, la mancata riforma delle leggi esistenti, gli sforzi inadeguati da parte delle autorità pubbliche per promuovere la consapevolezza e applicare le leggi esistenti, e l'assenza di mezzi educativi e di altra natura per affrontare il problema delle cause e delle conseguenze della violenza. Le immagini di violenza contro le donne nei mezzi di comunicazione di massa [...] sono fattori che contribuiscono alla perdurante presenza di tale violenza, influenzando negativamente il pubblico in generale e i bambini e i giovani in particolare»<sup>618</sup>.*

---

e le donne in situazioni di conflitto armato, siano particolarmente vulnerabili alla violenza», *Ivi*. Sul tema, cfr. I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., p. 132 e ss., a cui si rinvia anche con particolare riferimento alla definizione di “violenza” fornita dalla Dichiarazione (spec. pag. 133).

<sup>614</sup> Cfr. Preambolo, n. 14. Si veda, per l'analisi del testo della Dichiarazione e del Programma d'Azione, COMMISSIONE NAZIONALE PER LA PARITÀ E LE PARI OPPORTUNITÀ TRA UOMO E DONNA, *Pechino 1995. Dichiarazione e programma d'azione adottati alla quarta conferenza mondiale sulle donne: azione per l'uguaglianza, lo sviluppo e la pace*, Roma, 1995. Tale necessità di precisare che la violenza contro le donne costituisce una violazione dei diritti umani sarà avvertita, come già accennato nella sezione precedente, anche molti anni più tardi in ambito europeo: cfr. Convenzione di Istanbul, articolo 3, lettera a).

<sup>615</sup> Lettera d), *La violenza contro le donne*, n. 112. Per la definizione di violenza, che riprende quella fornita due anni prima dalla Conferenza di Pechino, cfr. nn. 113 e ss. Sul tema, si veda, per tutti, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., pp. 133-134.

<sup>616</sup> Così Lettera d), *La violenza contro le donne*, n. 118.

<sup>617</sup> Lettera d), *La violenza contro le donne*, n. 117.

<sup>618</sup> *Ibid.*, n. 118.

Emerge qui il tema, complicato e preoccupante, dell'assenza di adeguati strumenti di educazione, che intervengano sul piano culturale, e della natura dei messaggi veicolati dagli strumenti di comunicazione, tema che verrà poi ripreso con forza diversi anni dopo con la Convenzione di Istanbul<sup>619</sup>.

Si tratta di un fenomeno che nel nostro Paese si presenta come particolarmente delicato, da una parte, per le polemiche che non molto tempo fa sono sorte a seguito di alcuni tentativi di introdurre le tematiche di genere all'interno dei programmi di educazione scolastica<sup>620</sup>, dall'altra, in considerazione dei richiami mossi all'Italia dalla *Special Rapporteur* delle Nazioni Unite nel 2012, la quale ha evidenziato come nel nostro Paese l'uccisione di donne come risultato della *intimate-partner violence* sia un fenomeno dalle dimensioni preoccupanti<sup>621</sup> e che, in generale, nonostante in astratto il quadro normativo offra adeguata protezione alle donne vittime di violenza, tuttavia esso è frammentato e non vi sono adeguati strumenti di punizione dei colpevoli e di riparazione per le vittime<sup>622</sup>, elementi che contribuiscono al "silenzio e invisibilità che circondano la violenza contro le donne, le sue cause e conseguenze"<sup>623</sup>.

Molto significative – sempre con riferimento alle problematiche che interessano l'Italia relativamente al contrasto alla violenza di genere – sono anche le osservazioni del Comitato CEDAW a proposito della "doppia stereotipizzazione" delle donne (la quale non risparmia neppure le dichiarazioni pubbliche di uomini appartenenti al mondo delle istituzioni), rappresentate da un lato quali oggetti sessuali, dall'altro quali soggetti

---

<sup>619</sup> Cfr. Convenzione di Istanbul, articoli 13 e ss., spec. 14 e 17. Cfr., per tutti, in materia M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero. La libertà di informazione e la democrazia costituzionale*, II volume, Napoli, 2014, p. 189 e ss.

<sup>620</sup> Questo aspetto sarà meglio ripreso nel paragrafo dedicato alla Convenzione di Istanbul.

<sup>621</sup> UNITED NATIONS, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo, Human Rights Council, Twentieth session, Agenda item 3: *Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development*, Ginevra, 2012, spec. B. *Global trends and manifestations*, 1. *Killings of women as a result of intimate-partner violence*, n. 34; UNITED NATIONS, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo. *Addendum: Mission to Italy*, Human Rights Council, Twentieth session, Agenda item 3: *Promotion and protection of all human rights, civil, political, economic, social and cultural rights, including the right to development*, Ginevra, 2012, VI. *Main challenges*, n. 67 e ss. Per un commento ai *report*, si veda il contributo di B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 159 e ss.

<sup>622</sup> Elementi che si ritrovano, di recente, nella sentenza Corte edu, *Talpis contro Italia*, 18 settembre 2017.

<sup>623</sup> Espressione liberamente tradotta dall'Autrice. Cfr. così UNITED NATIONS, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo. *Addendum: Mission to Italy* cit., VI., *Main challenges*, n. 68. Sul punto, cfr. B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche* cit., p. 161.

collocati in una posizione sociale e familiare subordinata<sup>624</sup>; in relazione a tale contesto, si evidenzia con forza

*«l'alta prevalenza della violenza contro le donne e le ragazze nonché la persistenza di attitudini socio-culturali che condonano la violenza domestica [...] Il Comitato è inoltre preoccupato per l'elevato numero di donne uccise dai propri partner o ex partner (femminicidi), che possono indicare un fallimento delle autorità dello Stato parte nel proteggere adeguatamente le donne, [...]».*<sup>625</sup>

In generale, emerge da entrambi i documenti come in Italia sia fortemente diffusa la concezione stereotipata delle donne all'interno dei *media*<sup>626</sup>, in aggiunta al fatto che la trattazione della violenza di genere è inadeguata perché non corrisponde alla sua reale portata, quella di un fenomeno anzitutto culturale e strutturale, anziché di natura emergenziale<sup>627</sup>. In questo senso deve essere letta l'assenza dell'invito – a differenza di quanto avvenuto nei confronti di altri Paesi<sup>628</sup> – a introdurre la fattispecie penale di

---

<sup>624</sup> Cfr. UNITED NATIONS, *Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Republic of Italy*, Committee on the Elimination of Discrimination against Women, Forty-ninth session, 11-29 July 2011, Ginevra, 2011, *Stereotypes and harmful practices*, spec. nn. 22 e 23, lettera a).

<sup>625</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Cfr. UNITED NATIONS, *Concluding observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Republic of Italy* cit., *Violence against women*, n. 26. Cfr. M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile* cit., p. 192 e ss. Un tema, quest'ultimo, che richiama all'attenzione, di nuovo, quanto statuito di recente dalla Corte europea dei diritti dell'uomo con la sentenza *Talpis contro Italia* del settembre di quest'anno. Si veda, a commento delle Osservazioni conclusive, il contributo di B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 157 e ss., la quale sottolinea come l'Italia sia l'unico Paese europeo al quale le Nazioni Unite abbiano indirizzato moniti specifici. Sul medesimo tema, si veda anche B. SPINELLI, *L'Italia rispetta la CEDAW? Il femminicidio in Italia alla luce delle Raccomandazioni delle Nazioni Unite*, in I. CORTI (a cura di), *Universo femminile. La CEDAW tra diritto e politiche*, Macerata, 2012, pp. 315 e ss.; M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile* cit., pp. 192-193.

<sup>626</sup> «Gender stereotypes, which predetermine the roles of men and women in society, are deeply rooted. Women carry a heavy burden in terms of household care, while the contribution of men thereto is amongst the lowest in the world. With regards to their representation in the media, in 2006, 53 per cent of women appearing on television did not speak; while 46 per cent were associated with issues such as sex, fashion and beauty and only 2 per cent issues of social commitment and professionalism», così UNITED NATIONS, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Rashida Manjoo. Addendum: Mission to Italy* cit., C. *General status of women within society*, n. 11.

<sup>627</sup> Lo stesso, peraltro, viene evidenziato all'interno del Rapporto ombra relativo all'implementazione della Cedaw da parte del nostro Paese nel 2011. Cfr. PIATTAFORMA ITALIANA LAVORI IN CORSA: 30 ANNI CEDAW, *Rapporto ombra in merito allo stato di attuazione da parte dell'Italia della Convenzione ONU per l'Eliminazione di Ogni Forma di Discriminazione nei Confronti della Donna (CEDAW) in riferimento al VI Rapporto presentato dal Governo italiano nel 2009*, 2011, disponibile online al link [http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd\\_20110708082248.pdf](http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd_20110708082248.pdf). Sul tema, cfr. I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., p. 141; B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, pp. 158-159; ID., *L'Italia rispetta la CEDAW? Il femminicidio in Italia alla luce delle Raccomandazioni delle Nazioni Unite*, in I. CORTI (a cura di), *Universo femminile. La CEDAW tra diritto e politiche*, Macerata, 2012, pp. 318 e ss.

<sup>628</sup> Messico e Guatemala.

femminicidio; il *focus*, infatti, è tutto incentrato sulla necessità di una risposta di tipo culturale<sup>629</sup>.

Vale la pena accennare come sia il Comitato sia la *Special Rapporteur* esprimano particolare preoccupazione per la mancanza di dati sulla violenza contro le donne straniere, quelle appartenenti a minoranze etniche e le donne con disabilità, sottolineando come tali categorie si trovino in situazione di particolare vulnerabilità a causa del rischio di essere vittime di discriminazioni multiple<sup>630</sup>.

Nonostante tali osservazioni e raccomandazioni facciano riferimento a documenti non vincolanti, bensì appartenenti al genere della c.d. *soft law*, gli stessi segnano dei passaggi importanti nel percorso sovranazionale di contrasto alla violenza di genere contro le donne – tra cui anche le donne con disabilità – il quale raggiungerà il suo culmine in ambito europeo con la Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa, giuridicamente vincolante<sup>631</sup>.

## 2. La Convenzione di Istanbul

L'entrata in vigore della Convenzione di Istanbul è stata caratterizzata da notevoli ritardi. Ancora all'inizio dell'anno 2014 essa era priva di efficacia vincolante, in quanto l'articolo 75, comma 3 della stessa prevedeva per l'assunzione di forza cogente la ratifica di almeno dieci Stati, situazione a cui si è giunti soltanto nell'estate di quell'anno<sup>632</sup>.

La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne e alla violenza domestica dell'11 maggio 2011 è stata giustamente definita come il documento – peraltro, il primo ad avere valore vincolante –

---

<sup>629</sup> Cfr., *ex plurimis*, UNITED NATIONS, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo. *Addendum: Mission to Italy* cit., B. *Societal changes and awareness-raising initiatives*, n. 95, lettere a) – d).

<sup>630</sup> *Ivi*, nn. 26 e 27, lettera d). Inoltre, cfr. *ivi*, *Employment*, n. 41; UNITED NATIONS, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo. *Addendum: Mission to Italy* cit., E. *Statistics and data collection*, n. 85

<sup>631</sup> M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile* cit., p. 194 e ss.

<sup>632</sup> Sul tema, cfr. E. TURCO, *Modifiche all'allontanamento dalla casa familiare*, in A. DIDDÌ – R.M. GERACI, *Misure cautelari "ad personam" in un triennio di riforme*, Torino, 2015, p. 52 e ss., spec., nota 9; S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme*, in L. LUPARIA (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 38.

G. PASCALE, *L'entrata in vigore della Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, in *Rivista AIC*, 2014, richiamati anche da F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2, 2017, p. 3, spec. nota 10.

che costituisce il livello più avanzato di *standard* internazionale in tema di prevenzione alla violenza di genere contro le donne (e non solo), protezione e sostegno alle vittime e punizione degli autori di tali reati contro la persona<sup>633</sup>.

Quello appena descritto è il c.d. sistema delle “tre p” (*prevention, protection and prosecution*), che costituisce l’architettura dei trattati europei in materia di contrasto a violenza ed abusi e che trova la sua esplicitazione all’articolo 5 della Convenzione, che pone in capo agli Stati membri l’assolvimento di due obblighi tra loro complementari: da una parte, l’astensione da qualsiasi atto di violenza contro le donne e la garanzia che ciascun membro delle istituzioni o soggetto pubblico agisca in tal senso<sup>634</sup>; dall’altra e al contempo, l’adozione di tutte le misure – legislative ma non soltanto – necessarie a prevenire le condotte violente, a effettuare indagini efficaci, a punire i colpevoli e a risarcire le vittime<sup>635</sup>.

Il Preambolo della Convenzione è importante perché fissa i presupposti fondamentali e imprescindibili da cui discendono gli obblighi imposti in capo agli Stati firmatari, i quali coincidono con il riconoscimento del fatto che

*«che il raggiungimento dell’uguaglianza di genere de jure e de facto è un elemento chiave per prevenire la violenza contro le donne; [...] che la violenza contro le donne è una manifestazione dei rapporti di forza storicamente diseguali tra i sessi, che hanno portato alla dominazione sulle donne e alla discriminazione nei loro confronti da parte degli uomini e impedito la loro piena emancipazione; [...] la natura strutturale della violenza contro le donne, in quanto basata sul genere, e riconoscendo altresì che la violenza contro le donne è uno dei meccanismi sociali cruciali per mezzo dei quali le donne sono costrette in una posizione subordinata rispetto agli uomini»<sup>636</sup>.*

---

<sup>633</sup> In questo senso, si veda A. DI STEFANO, *La Convenzione di Istanbul del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Scheda di sintesi*, in *Dir.pen.cont.*, 2012.

<sup>634</sup> «Gli Stati si astengono da qualsiasi atto che costituisca una violenza nei confronti delle donne e garantiscono che le autorità, i funzionari, i rappresentanti statali, le istituzioni e ogni altro soggetto pubblico che agisca in nome dello Stato si comportino in conformità con tale obbligo», così articolo 5, *Obblighi degli Stati e dovuta diligenza*, comma 1.

<sup>635</sup> «Le Parti adottano le misure legislative e di altro tipo necessarie per esercitare la debita diligenza nel prevenire, indagare, punire i responsabili e risarcire le vittime di atti di violenza commessi da soggetti non statali che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione», così articolo 5, comma 2. Cfr. A. DI STEFANO, *La Convenzione di Istanbul del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, p. 1 e ss. e I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 139 e ss.

<sup>636</sup> Così Convenzione di Istanbul del 2011 sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, Preambolo. Sul tema, cfr., tra gli altri, D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, 2013; S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme* cit., pp. 38-39.

È evidente qui il presupposto culturale da cui si muove, e che già si rinveniva nei documenti delle Nazioni Unite<sup>637</sup>: la violenza di genere contro le donne non può essere trattata alla stregua di qualsiasi altra condotta che integra reato, ma va necessariamente ricondotta alle dinamiche di disegualianza, di esercizio diseguale di potere tra i sessi, controllo e sottomissione che caratterizzano le diverse fasi storiche nei diversi Paesi in maniera strutturale, elemento che consente di non considerare al contrario il tema quale fenomeno eccezionale<sup>638</sup>.

La vittima di reato è intesa come qualsiasi persona fisica che abbia subito al tempo stesso una violazione dei propri diritti umani e una discriminazione contro le donne; in questa definizione sono da ricomprendersi tutti gli atti di violenza fondati sul genere che causino o possano causare danni o sofferenze di tipo fisico, sessuale, psicologico o economico o atti di violenza domestica, cioè interni alla famiglia o al nucleo familiare e che provochino conseguenze della medesima natura<sup>639</sup>.

In considerazione del tema oggetto della presente trattazione, è di fondamentale importanza evidenziare quanto stabilito dall'articolo 4, il quale sancisce che le disposizioni della Convenzione, con particolare riferimento alle misure di protezione delle vittime, devono essere garantite senza alcuna discriminazione fondata – tra gli altri fattori elencati – sul sesso, sulle condizioni di salute, sulla disabilità<sup>640</sup>.

---

<sup>637</sup> Cfr. *supra*.

<sup>638</sup> A differenza di quanto molta parte della dottrina “rimprovera” invece sovente al legislatore penale nazionale, come sarà meglio approfondito nel prosieguo. Sul tema, si vedano, fra gli altri, O. DEGANI – R. DELLA ROCCA, *La protezione delle donne vittime di violenza nella prospettiva dei diritti umani. Una riflessione in chiave operativa*, Padova, 2013; I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 142; B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 158; P. PAROLARI, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni alla Convenzione di Istanbul*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 14, pp. 859 e ss., spec. 863, che richiama il Rapporto esplicativo alla Convenzione, in cui si legge che «in Europa la violenza contro le donne, inclusa la violenza domestica, è una delle più gravi forme di violazione dei diritti umani basata sul genere ed è ancora avvolta nel silenzio». Si veda M. D'AMICO, “Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile” cit., p. 189 e ss.

<sup>639</sup> Convenzione di Istanbul del 2011 sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, articolo 3. Cfr. sul punto M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale*, in ID., *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017, p. 23 e ss.; S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme* cit., p. 40. Per le definizioni di violenza di genere nei confronti delle donne con disabilità, di violenza domestica e, più in generale, di violenza contro le donne, si rinvia all'analisi condotta nella parte dedicata alle diverse forme di violenza di genere contro le donne con disabilità, di cui alla precedente sezione.

<sup>640</sup> «L'attuazione delle disposizioni della presente Convenzione da parte delle Parti contraenti, in particolare le misure destinate a tutelare i diritti delle vittime, deve essere garantita senza alcuna discriminazione fondata sul sesso, sul genere, sulla razza, sul colore, sulla lingua, sulla religione, sulle opinioni politiche o di qualsiasi altro tipo, sull'origine nazionale o sociale, sull'appartenenza a una minoranza nazionale, sul censo, sulla nascita, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere, sull'età,

Ciò evidenzia come la Convenzione, ancorché non contempli specificamente tra le vittime le donne con disabilità, tuttavia, – nel combinare la *ratio* di prevenire e contrastare la violenza di genere contro le donne e la preoccupazione affinché ciò avvenga senza alcuna discriminazione basata sulla presenza di una disabilità – può costituire un efficace strumento di protezione anche dei loro diritti fondamentali alla salute e all'integrità fisica, ancora più a rischio di violazioni<sup>641</sup>.

Al di là degli obblighi di criminalizzazione, si è detto che la Convenzione di Istanbul si prefigge un duplice scopo: da una parte, la prevenzione della violenza di genere (*prevention*), dall'altra, la garanzia alle vittime di violenza di genere di efficaci forme di tutela (*protection*). A tal fine, non è possibile prescindere da un sistema di protezione di tipo “integrato”, secondo quello che viene definito “*multidimensional approach*”<sup>642</sup>: accanto agli strumenti di tipo penale, è indispensabile vi sia la predisposizione di interventi sul piano culturale, attraverso la formazione di tutti gli operatori ed i professionisti coinvolti nel percorso di accompagnamento e piani di sensibilizzazione e di educazione alle tematiche di genere rivolto alla società tutta<sup>643</sup>.

---

sulle condizioni di salute, sulla disabilità, sullo status matrimoniale, sullo status di migrante o di rifugiato o su qualunque altra condizione», così articolo 4, *Diritti fondamentali, uguaglianza e non discriminazione*, comma 3. Si veda, *inter alia*, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 136.

<sup>641</sup> Come evidenziato nella sezione precedente, dedicata alla natura della violenza perpetrata nei confronti delle donne con disabilità.

<sup>642</sup> Sul tema, con riferimento ai minori, si veda COUNCIL OF EUROPE, *The Rome international Conference promoting the Council of Europe Convention on the protection of children against sexual exploitation and sexual abuse. Consultation with experts on the role of international cooperation in tackling sexual violence against children*, Roma, 29-30 novembre 2012, Firenze, 2012, p. 9. Utilizza l'espressione “sistema integrato” M.A. COCCHIARA, *Nota introduttiva. La violenza di genere, I molti modi in cui si manifesta e le diverse misure per contrastarla*, in M.A. COCCHIARA (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014, p. 18.

<sup>643</sup> «Al fine di eliminare pregiudizi, costumi, tradizioni e qualsiasi altra pratica basata sull'idea dell'inferiorità della donna o su modelli stereotipati dei ruoli delle donne e degli uomini», così Convenzione di Istanbul, Capitolo III, *Prevenzione*, Articolo 12, *Obblighi generali*, comma 1. Sul tema, cfr., *ex plurimis*, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 140 e ss.; F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 75; M.A. COCCHIARA, *Nota introduttiva. La violenza di genere, I molti modi in cui si manifesta e le diverse misure per contrastarla* cit., p. 25; S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme* cit., p. 39, la quale, richiamando gli articoli 1, 8, 9 e 18 della Convenzione, afferma come il *modus procedendi* prescelto dal Consiglio d'Europa sia quello dell'adozione di “politiche di ampio respiro”, le quali «mirano ad un coordinamento tra autorità giudiziarie (latamente intese) ed organizzazioni “extra-processuali” (associazioni della società civile, servizi sociali, c.d. “privato sociale”, ONG, etc.)». Il tema della formazione sarà meglio affrontato nei paragrafi successivi e, soprattutto, nella sezione relativa alle c.d. “barriere”, tra cui anche quelle di natura culturale.

Tale impostazione riflette senz'altro la prospettiva assunta da tempo dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, la quale ha avuto modo di pronunciarsi più volte sul tema con riferimento ai parametri di cui agli articoli 8<sup>644</sup> e 3 Cedu<sup>645</sup>.

Di seguito, per ragioni di brevità, si analizzeranno solo alcune delle disposizioni della Convenzione, quelle che si ritengono più innovative e relativamente alle quali il nostro Paese, come altri, deve compiere maggiori sforzi di implementazione<sup>646</sup>.

L'articolo 13 della Convenzione di Istanbul richiede la promozione e attuazione di campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica in relazione al fenomeno della violenza di genere, dando particolare risalto al profilo della consapevolezza e comprensione da parte di tutti delle diverse forme di violenza e delle conseguenze che producono, specie sui bambini<sup>647</sup>, mentre l'articolo 14 prevede la possibilità<sup>648</sup> di includere questo tema nelle diverse politiche, accanto a quello della parità tra i sessi, dei ruoli di genere non stereotipati, del rispetto reciproco e della soluzione non violenta dei conflitti interpersonali all'interno dei programmi scolastici<sup>649</sup>. Infine, completano il

---

<sup>644</sup> Relativamente alla violenza di genere in ambito domestico e nelle relazioni familiari. Sul punto, cfr., tra gli altri, Corte edu, Grande Camera, 12 novembre 2013, *Söderman c. Svezia*.

<sup>645</sup> Relativamente al dovere in campo agli Stati parti di attivarsi prontamente al fine di porre in essere tutte le misure atte a fornire efficace tutela alla vittima di violenza. Si vedano, tra le pronunce più recenti, Corte edu, I.C. c. *Romania*, 24 maggio 2016 e *Tafpis c. Italia*, 18 settembre 2017. Inoltre, con specifico riferimento al compimento di indagini complete, indipendenti ed effettive, si veda anche, *ex plurimis*, Corte edu, 7 luglio 2015, *Cestaro c. Italia*. Sul tema, per tutti, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., pp. 75-76.

<sup>646</sup> Per l'elenco dei vari diritti, nonché ovviamente – in senso speculare – obblighi in capo agli Stati parte contenuti nella Convenzione, si rinvia al contributo di F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit.

<sup>647</sup> «Le Parti promuovono o mettono in atto, regolarmente e a ogni livello, delle campagne o dei programmi di sensibilizzazione, ivi compreso in cooperazione con le istituzioni nazionali per i diritti umani e gli organismi competenti in materia di uguaglianza, la società civile e le ONG, tra cui in particolare le organizzazioni femminili, se necessario, per aumentare la consapevolezza e la comprensione da parte del vasto pubblico delle varie manifestazioni di tutte le forme di violenza oggetto della presente Convenzione e delle loro conseguenze sui bambini, nonché della necessità di prevenirle. Le Parti garantiscono un'ampia diffusione presso il vasto pubblico delle informazioni riguardanti le misure disponibili per prevenire gli atti di violenza che rientrano nel campo di applicazione della presente Convenzione», così articolo 13, *Sensibilizzazione*, commi 1 e 2. Sul tema, tra gli altri, cfr. F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 75, spec. nota 38, M.A. COCCHIARA, *Nota introduttiva. La violenza di genere, I molti modi in cui si manifesta e le diverse misure per contrastarla* cit., p. 25 e I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., p. 140.

<sup>648</sup> L'espressione “se del caso” toglie ovviamente valore vincolante alla disposizione, con il rischio di uno svuotamento del suo contenuto.

<sup>649</sup> Cfr. articolo 14, *Educazione*, comma 1. Sul tema, I. CORTI, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza* cit., p. 140. A tale proposito, non possono non venire alla mente le recenti polemiche – a partire dal marzo 2015 a proposito di un progetto ludico educativo che coinvolgeva i bambini di una scuola materna di Trieste – rispetto all'inserimento della differenza di genere e del contrasto agli stereotipi ad esso legati all'interno dei progetti didattici delle scuole. Per approfondimenti, si veda, ad esempio, il contributo di S. NEONATO, *Bambine e bambini, donne e uomini. La differenza s'impara a scuola*, in *Corriere della Sera*, 27ora, disponibile online al link <http://27esimaora.corriere.it/articolo/bambine-e-bambini-donne-e-uomini-la-differenza-simpara-a-scuola/>.



quadro le disposizioni sulla partecipazione del settore privato e dei *mass media* nell'utilizzo dei diversi canali e strumenti di comunicazione utili al contrasto a stereotipi e violenza<sup>650</sup>.

In questo senso, la Convenzione pone l'accento sul fatto che il mutamento culturale relativo alla concezione dei rapporti di potere tra i sessi rappresenti il reale effettivo presupposto per un efficace contrasto alla violenza di genere.

Particolarmente importante è quanto sancito dall'articolo 56 della Convenzione, dedicato alle misure di prevenzione e protezione, che ricorda molto nei contenuti quanto sarà sancito solo l'anno successivo dalla Direttiva 2012/29/UE sulle vittime di reato<sup>651</sup>. In particolare, gli Stati hanno l'obbligo di adottare le misure adeguate per scongiurare il rischio di possibili rappresaglie<sup>652</sup>, così come della vittimizzazione c.d. "da processo", per esempio evitando, laddove possibile, i contatti tra vittima ed autore nelle diverse fasi del procedimento<sup>653</sup> e consentendo alla vittima di testimoniare in aula senza essere fisicamente presente o in assenza dell'indagato, con l'ausilio di tecnologie di comunicazione<sup>654</sup>. Vi sono poi specifici obblighi informativi, relativamente ai possibili pericoli in cui la stessa o i suoi familiari possono incorrere, al procedimento, ai servizi e ai diritti da far valere<sup>655</sup>; inoltre, è stato codificato l'importantissimo "*right to be heard*", in attuazione del quale alle vittime deve essere garantita, in conformità al diritto nazionale,

---

<sup>650</sup> Cfr. articolo 17, *Partecipazione del settore privato e dei mass media*. La lettura di queste norme andrebbe accompagnata alla lettura delle osservazioni e raccomandazioni della *Special Rapporteur* delle Nazioni Unite del 2012 e del Comitato CEDAW del 2011, esaminate nel paragrafo precedente.

<sup>651</sup> La quale sarà oggetto di adeguato approfondimento più avanti, nel paragrafo dedicato.

<sup>652</sup> «Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo destinate a proteggere i diritti e gli interessi delle vittime, compresi i loro particolari bisogni in quanto testimoni in tutte le fasi delle indagini e dei procedimenti giudiziari, in particolare garantendo che siano protette, insieme alle loro famiglie e ai testimoni, dal rischio di intimidazioni, rappresaglie e ulteriori vittimizzazioni», così articolo 56, *Misure di protezione*, comma 1, lettera a). Si tratta della c.d. protezione "nel" o "attraverso il" processo. Si veda sul punto S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme* cit., p. 41.

<sup>653</sup> Cfr. articolo 56, lettera g). Sul tema si vedano R. CASIRAGHI, *La prova dichiarativa: testimonianza ed esame delle parti eventuali*, Milano, 2011, p. 510 e ss.; F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 77; S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme* cit., p. 42.

<sup>654</sup> Lascia comunque perplessi, rispetto a quest'ultimo profilo, l'utilizzo dell'espressione "se sono disponibili", potendo la stessa costituire un valido alibi per non dotarsi della necessaria strumentazione. Cfr. articolo 56, lettera i). Sulla necessità fondamentale di prevenire i fenomeni di vittimizzazione secondaria, si veda, per tutti S. ALLEGREZZA, *La riscoperta della vittima nella giustizia penale europea*, in S. ALLEGREZZA – H. BELLUTA – M. GIALUZ – L. LUPÁRIA, *Lo scudo e la spada. Esigenze di protezione e poteri delle vittime nel processo penale tra Europa e Italia*, Giappichelli, 2012, p. 17 e ss., la quale in relazione al processo penale, afferma come esso debba necessariamente essere «uno strumento di tutela della vittima, e, al contempo, [di, N.d.A.] prote[z]ione, N.d.A.] [del, N.d.A.] la vittima dal processo penale».

<sup>655</sup> Cfr. articolo 56, lettere b), c) ed e).

*«la possibilità di essere ascoltate, di fornire elementi di prova e presentare le loro opinioni, esigenze e preoccupazioni, direttamente o tramite un intermediario, e garantendo che i loro pareri siano esaminati e presi in considerazione»<sup>656</sup>.*

Restando sul piano procedimentale, i Capitoli VI e seguenti impongono di adottare misure idonee affinché le indagini ed i procedimenti siano avviati senza indugio e siano indipendenti, efficaci e attenti ai diritti delle vittime in tutte le diverse fasi<sup>657</sup>.

La Convenzione, peraltro, non si limita a prevedere obblighi di natura processuale o procedimentale, bensì – nell’ottica di attuare la menzionata *prosecution* – contiene al Titolo V, dedicato al diritto sostanziale, degli obblighi di penalizzazione di determinate condotte<sup>658</sup>, le quali devono essere perseguite e punite a prescindere dalla natura del rapporto che lega la vittima all’autore del reato<sup>659</sup>. In questo senso, si prescinde dal rapporto familiare che lega i due soggetti, così come dalla relazione di cura o assistenza che dovesse sussistere, al fine di fornire la più ampia protezione possibile alla vittima di reato.

### **3. L’ordinamento italiano<sup>660</sup>**

#### **3.1. La normativa codicistica penale sostanziale**

Nell’ordinamento italiano non esiste alcuna fattispecie penale che contempli esplicitamente la donna con disabilità. Nella categoria “delitti contro la vita e l’incolumità pubblica”, tuttavia, vengono presi in considerazione, quali elementi

---

<sup>656</sup> *Ivi*, lettera d). In relazione al diritto di partecipazione al processo, cfr., per tutte Corte edu, Grande Camera, *El-Mastri c. ex Repubblica jugoslava di Macedonia*. Sul tema cfr. F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 76 e ss.

<sup>657</sup> Cfr. Capitolo VI, *Indagini, procedimenti penali, diritto procedurale e misure protettive*, articolo 49 (*Obblighi generali*) e ss. Cfr. A. DI STEFANO, *La Convenzione di Istanbul del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Scheda di sintesi*, in *Dir.pen.cont.*, 2012, p. 2.

<sup>658</sup> Tra le altre norme, si richiamano gli articoli 33 (violenza psicologica), 34 (atti persecutori), 35 (violenza fisica), 36 (violenza sessuale, comprendente lo stupro), 37 (matrimonio forzato), 38 (mutilazioni genitali femminili), 40 (molestie sessuali), 41 (favoreggiamento o complicità e tentativo), 42 (c.d. “reati d’onore”, non ammessi). Per un rapido ma efficace commento, si rinvia a A. DI STEFANO, *La Convenzione di Istanbul del Consiglio d’Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Scheda di sintesi* cit.

<sup>659</sup> Cfr. articolo 43. Si veda, inoltre, l’articolo 46, il quale – in conformità alle disposizioni di cui al diritto nazionale (espressione che per la verità indebolisce la portata della norma) – prevede la possibilità di introdurre delle aggravanti. In questo senso, si potrebbe ipotizzare l’introduzione di aggravanti che facciano riferimento alla presenza di una disabilità, fisica, intellettuale o psichica che sia. Si rinvia, sul tema, al prosieguo della trattazione.

<sup>660</sup> Si desidera ringraziare sentitamente il magistrato Dott.ssa Elisabetta Canevini, per i colloqui, la partecipazione alle udienze, gli spunti e le sollecitazioni fornitemi, elementi che si sono rivelati preziosi ai fini dell’attività di ricerca e dell’elaborazione del presente lavoro.

costitutivi del reato o quali aggravanti, il fatto che la vittima sia una donna, un minore oppure un soggetto altrimenti “incapace”.

Vi sono poi da considerare tutte le disposizioni nelle quali viene fatto esplicito riferimento al concetto di “vulnerabilità”, introdotto nel nostro ordinamento a partire dal 2013 con lo scopo di fornire maggiore protezione alla fragilità di alcune vittime. Come sarà meglio approfondito nel prosieguo della trattazione, il concetto di “vulnerabilità” acquista fondamentale importanza soprattutto in campo procedimentale, nella misura in cui prevede che alla vittima riconosciuta quale “vulnerabile” sia esaminata con modalità protette, volte a preservare la sua salute psichica<sup>661</sup>.

Ma procediamo con ordine.

Dal punto di vista sostanziale, rilevano soprattutto – ai fini della presente trattazione – il Capo I (Dei delitti contro la vita e l'incolumità individuale) e il Capo III (Dei delitti contro la libertà individuale), all'interno del Titolo XII (Dei delitti contro la persona) del Libro II (Dei delitti in particolare). La violenza contro le donne, infatti, tra cui quelle con disabilità, si può manifestare in molte delle condotte incriminate dagli articoli 575 e seguenti e 600 e seguenti del codice penale.

Di seguito non ci si soffermerà sull'analisi di tutte le fattispecie di reato nelle quali può concretizzarsi la violenza diretta contro le donne<sup>662</sup>, ma si cercheranno di evidenziare le disposizioni le quali possono presentare profili di maggiore interesse relativamente alla tutela dei diritti costituzionali fondamentali alla libertà personale e alla salute delle donne con disabilità.

Si è già visto, nel paragrafo dedicato alla natura della violenza che colpisce le donne con disabilità, che una delle forme tipiche di violenza perpetrata nei confronti delle donne con disabilità motoria grave o gravissima consiste nel privarle dell'assistenza

---

<sup>661</sup> Come sarà meglio evidenziato più avanti. Non è questa la sede per un'analisi relativa alla differenza intercorrente tra “soggetto vulnerabile” e “soggetto in condizione di vulnerabilità”; per approfondimenti sul tema, si rinvia F. DI MUZIO, *La testimonianza della vittima “vulnerabile” nel sistema delle garanzie processuali*, in *Diritto penale europeo*, 2015, [www.dirittopenaleeuropeo.eu](http://www.dirittopenaleeuropeo.eu). Il tema è stato studiato, in particolare, con riferimento alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Con riferimento a quelli che vengono definiti “confini mobili” della vulnerabilità, si veda H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano*, in L. LUPÁRIA (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali* cit., p. 263.

<sup>662</sup> In materia di delitti contro la vita e l'incolumità individuale, si rinvia all'analisi del Prof. Basile: F. BASILE, *I delitti contro la vita e l'incolumità individuale*, vol. 3, tomo III, in G. MARINUCCI – E. DOLCINI, *Trattato di diritto penale. Parte speciale*, Padova, 2015, pp. 770 e ss.

di cui necessitano per la soddisfazione dei bisogni primari, alcuni dei quali connessi alla loro stessa sopravvivenza (ad esempio, pratiche igieniche, idratazione, alimentazione).

Entra qui in gioco, pertanto, l'articolo 591 del codice penale<sup>663</sup>. Tale disposizione si applica non soltanto a situazioni che si consumano in ambito domestico o familiare, ma anche a c.d. *malpractices* che interessano l'ambito medico, socio-sanitario, assistenziale, ambiti nei quali gli autori di reato sono dirigenti sanitari, medici, infermieri o altre figure professionali che svolgono la propria attività presso istituti di ricovero o riabilitazione e che hanno evidentemente "tradito la relazione di cura"<sup>664</sup> nei confronti delle persone fragili che sono loro affidate.

Di fondamentale importanza, anche con riferimento alla violenza agita in danno delle donne con disabilità, è il delitto di atti persecutori (c.d. *stalking*), di cui all'articolo 612-bis c.p., si caratterizza per una condotta reiterata di minaccia o molestie, tale da generare nella vittima o un perdurante e grave stato di ansia o paura, oppure il fondato timore di atti che mettano a rischio la sua incolumità, quella di un congiunto o di qualcuno legato alla vittima stessa da una relazione affettiva<sup>665</sup>.

Al fine di prevenire più efficacemente la violenza di genere contro le donne agita dal c.d. *intimate partner* (la più diffusa)<sup>666</sup>, il legislatore penale nel 2013<sup>667</sup> ha previsto al secondo comma che la pena sia aumentata se il fatto è commesso – tra le altre circostanze – dal coniuge, a nulla rilevando che vi sia stata una separazione o un divorzio, o da una persona che è o è stata legata in passato da una relazione affettiva con la vittima<sup>668</sup>. Inoltre, viene presa in considerazione, al comma successivo, la situazione di particolare fragilità di alcune vittime di reato, già in situazione di vulnerabilità per la situazione persecutoria subita, ma rispetto alle quali l'ordinamento mostra giustamente

---

<sup>663</sup> «Chiunque abbandona una persona minore degli anni quattordici, ovvero una persona incapace, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia, o per altra causa, di provvedere a se stessa, e della quale abbia la custodia o debba avere cura, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni. Alla stessa pena soggiace chi abbandona all'estero un cittadino italiano minore degli anni diciotto, a lui affidato nel territorio dello Stato per ragioni di lavoro. La pena è della reclusione da uno a sei anni se dal fatto deriva una lesione personale, ed è da tre a otto anni se ne deriva la morte. Le pene sono aumentate se il fatto è commesso dal genitore, dal figlio, dal tutore o dal coniuge, ovvero dall'adottante o dall'adottato», così art. 591 c.p., *Abbandono di persone minori o incapaci*.

<sup>664</sup> Utilizzando un'espressione di E. DOLCINI, F. Basile, *I delitti contro la vita e l'incolumità individuale*, vol. 3, tomo III, in *Trattato di diritto penale. Parte speciale, a cura di G. Marinucci – E. Dolcini*, Cedam, Padova, 205, pp. 770. *Presentazione del libro*, in *Dir.pen.cont.*, 2015.

<sup>665</sup> Articolo 612-bis, comma 1. Per approfondimenti relativi a tale delitto, cfr. G. GALUPPI – E. MACARIO, *Lo stalking*, in *Dir.fam. e persone*, 2010, p. 874 e ss.

<sup>666</sup> Anche se evidentemente la norma può benissimo trovare applicazione anche qualora la vittima del reato sia di sesso maschile.

<sup>667</sup> Cfr. D.L. 1 luglio 2013, n. 78, convertito con l. 9 agosto 2013, n. 94.

<sup>668</sup> *Ivi*, comma 2.

maggiore attenzione, in considerazione delle particolari caratteristiche personali. Così, qualora la vittima sia un minore d'età, una donna in stato di gravidanza o persona con disabilità accertata ai sensi della legge n. 104 del 1992 (stato di *handicap*), la pena è aumentata fino alla metà<sup>669</sup>. Questa particolare attenzione si riflette, opportunamente, anche sul piano processuale, essendo previsto che si proceda d'ufficio, anziché a querela (rispetto alla quale sono comunque previsti degli aggravamenti rispetto alla disciplina ordinaria), nel caso in cui la vittima sia minorenni o persona con disabilità ex articolo 3 della legge n. 104 del 1992, oltre che se vi è connessione con altro delitto per il quale è prevista la procedibilità d'ufficio<sup>670</sup>.

Tali previsioni rivestono particolare importanza in casi come quelli oggetto della presente trattazione, ovverossia quando la vittima sia una donna con disabilità, rispetto alla quale si è visto che la relazione di dipendenza nei confronti dell'*intimate partner* può essere particolarmente difficile da “spezzare”, in quanto alla dipendenza emotiva e al senso di colpa che caratterizza spesso la violenza di genere, si sommano le problematiche inerenti più strettamente alla relazione di cura<sup>671</sup>.

Di estrema rilevanza, in materia di violenza contro le donne con disabilità, è poi l'articolo 609-bis, comma 2 c.p. Il primo comma della norma, relativo alla violenza sessuale, definisce questa come la costrizione a compiere o subire atti sessuali mediante violenza o minaccia<sup>672</sup>. Il secondo comma prescinde, al contrario, dalla presenza di violenza o minaccia e prevede che

*«alla stessa pena soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto»*<sup>673</sup>.

Si tratta di una formula molto ampia, nella quale può rientrare certamente la condizione di disabilità intellettiva o psichica.

---

<sup>669</sup> «La pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso a danno di un minore, di una donna in stato di gravidanza o di una persona con disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, ovvero con armi o da persona travisata», *ivi*, comma 3.

<sup>670</sup> Cfr. ultima parte comma 3. Si veda, sul punto, G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI, *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012, p. 281.

<sup>671</sup> Si rinvia alla sezione prima del presente capitolo. Cfr., per tutti, M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities*, in *Violence and Victims*, vol. 26, 4, 2011, p. 430 e ss.

<sup>672</sup> «Chiunque, con violenza o minaccia o mediante abuso di autorità costringe taluno a compiere o subire atti sessuali è punito con la reclusione da cinque a dieci anni», così art. 609-bis, comma 1 c.p.

<sup>673</sup> Così, art. 609-bis, comma 2, n. 1 c.p. Si veda, sul tema, G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI, *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012, p. 281.

Peraltro, questa norma, ancorché mossa dalla giusta *ratio* di fornire adeguata protezione agli abusi e alle violenze sessuali nei confronti delle persone in situazione, anche solo temporanea, di maggiore vulnerabilità, si pone in potenziale conflitto con il diritto alla sessualità delle persone con disabilità intellettiva, argomento che sarà oggetto di approfondimento nel capitolo successivo<sup>674</sup>. Ciò, nonostante la considerazione relativa al fatto che tale conflitto sia stato di molto ridimensionato dalle riforma intervenuta nel 1996. La legge 15 febbraio 1996, n. 66, infatti, ha abrogato il previgente articolo 519 c.p., trasferendo e ridisciplinando i delitti di violenza sessuale, nella parte dedicata ai delitti contro la libertà personale (articoli 609-bis e seguenti c.p.). In precedenza, dunque – come si esaminerà meglio nella parte dedicata alla sessualità delle donne con disabilità – veniva punito con la reclusione da tre a dieci anni chiunque

*«si congiungesse carnalmente con persona la quale al momento del fatto è malata di mente, ovvero non è in grado di resistergli a cagione delle proprie condizioni d'inferiorità psichica o fisica, anche se questa è indipendente dal fatto del colpevole»<sup>675</sup>.*

Di fatto quindi, era punito il solo fatto del congiungimento carnale alla persona con disabilità, senza alcun requisito ulteriore, non essendo neppure ipotizzata in astratto dal legislatore la possibilità che quest'ultima fosse in grado di esercitare liberamente il proprio diritto alla sessualità<sup>676</sup>.

Nonostante la novella del 1996, si rileva fin d'ora come la linea tra repressione dei reati a sfondo sessuale a danno delle persone con disabilità e necessaria garanzia di tutti i diritti connessi alla loro sfera affettiva, tra cui il diritto alla sessualità, è tuttora uno dei temi caldi e irrisolti della prassi giurisprudenziale e della dottrina che si è occupata di tale tematica<sup>677</sup>.

---

<sup>674</sup> Cfr., sul tema, *inter alia*, G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?*, in T. LICCARDO – A. RICCIARDI SERAFINO DE CONCILIIIS – P. VALERIO (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*, Napoli, 2015, p. 75 e ss.; F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana*, in A. PÉREZ MIRAS – G. M. TERUEL – E. C. RAFFIOTTA (a cura di), *Desafíos para los derechos de la persona ante el siglo XXI: familia y religión*, 2013, Pamplona, p. 185 e ss.

<sup>675</sup> Cfr. l'abrogato articolo 519, comma 2, n. 3.

<sup>676</sup> Cfr. F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana* cit., p. 189 e ss.; F. ERAMO, *Handicappati: diritto alla sessualità, diritto al matrimonio e diritto all'adozione*, in *Famiglia e diritto*, 4, 2002, p. 435 e ss.; G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?*, cit., pp. 84-85; L. NEPI, *Violenza sessuale e soggettività sessuata*, Torino, 2017, p. 99 e ss.; A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* in *Questione Giustizia*, 2, 2016, p. 254

<sup>677</sup> Per ulteriori approfondimenti sul tema, si rinvia al terzo capitolo del presente contributo.

Vi è poi l'articolo 61 bis c.p., dedicato alle circostanze aggravanti comuni, nel corpo del quale – sempre nel 2013<sup>678</sup> – è stato aggiunto il numero 11-quinquies, il quale prevede un aggravamento di pena nel caso in cui il fatto sia stato commesso in presenza o ai danni di un minore oppure di una donna in stato di gravidanza, qualora sia integrato un delitto non colposo contro la vita o contro la libertà personale o il reato di maltrattamenti contro familiari e conviventi<sup>679</sup>. Trattandosi di aggravante comune, essa va ad aggiungersi, nel bilanciamento tra circostanze, alle aggravanti ad effetto speciale di cui al già menzionato articolo 612 bis comma 3 c.p. e di cui all'articolo 609-ter, come modificato dal decreto legislativo n. 93 del 2013, il quale ha introdotto al numero 5-ter la violenza sessuale commessa ai danni della donna in stato di gravidanza<sup>680</sup>.

È stato evidenziato da più parti come sarebbe stato opportuno che il legislatore, il quale ha giustamente inserito tra le aggravanti comuni i casi di violenza assistita, di violenza a danno di minori e di donne in stato di gravidanza, rivolgesse la medesima attenzione ad una categoria di vittime analogamente meritevoli di particolare attenzione da parte dell'ordinamento, per le caratteristiche peculiari della violenza subita e delle conseguenze da essa prodotte: le donne con disabilità<sup>681</sup>.

Si potrebbe obiettare che esiste già, per tutte le persone con disabilità, dunque anche le donne, l'aggravante di cui all'articolo 36 della legge n. 104 del 1992<sup>682</sup>, il quale prevede che, nel caso di delitti non colposi contro la persona, di rapina e di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75 (*Abolizione della regolamentazione della prostituzione e lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui*, c.d. *Legge Merlin*), se la vittima è persona con disabilità fisica, psichica o sensoriale, la pena è aumentata da un terzo alla metà<sup>683</sup>.

<sup>678</sup> Cfr. D.L. 1 luglio 2013, n. 78, convertito con l. 9 agosto 2013, n. 94

<sup>679</sup> Art. 61, n. 11-quinquies c.p. Cfr. S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano*, in L. LUPARIA (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali* cit., p. 211; F. BASILE, *Violenza sulle donne: modi e limiti dell'intervento penale*, in *Dir.pen.cont.*, 2013, il quale afferma che «de [...] relazione [sentimentale, N.d.A.] viene [...] presa in considerazione dal legislatore come situazione potenzialmente criminogena, che favorisce la disinibizione verso azioni violente “indotte” da percezioni del reale distorte dalle componenti emotive che originano da tale relazione».

<sup>680</sup> Art. 609-ter, n. 5-ter c.p.

<sup>681</sup> Cfr., per tutti, A. GIORIA, *Violenza sulle donne disabili: denunciato un caso su 10. Chiediamo l'aggravante*, in *Corriere della Sera*, 27ora, disponibile online al link <http://27esimaora.corriere.it/articolo/violenza-sulle-donne-disabili-denunciato-un-caso-su-10-chiediamo-laggravante/>.

<sup>682</sup> Si rinvia, per maggiori approfondimenti, al paragrafo relativo alla legge n. 104 del 1992.

<sup>683</sup> «Per i reati di cui agli articoli 519, 520, 521, 522, 523, 527 e 628 del codice penale, nonché per i delitti non colposi contro la persona, di cui al titolo XII del libro II del codice penale, e per i reati di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, qualora l'offeso sia una persona handicappata la pena è aumentata da un terzo alla metà», così legge n. 104 del 1992, art. 36, comma 1. Cfr., sul tema, G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI, *Manuale della disabilità*,

Se non che anche tale previsione è circostanza ad effetto speciale<sup>684</sup>, per cui la previsione della violenza esercitata nei confronti della donna con disabilità potrebbe accrescere la tutela riconosciuta a questa tipologia di vittima, in quanto l'intersezione tra genere e disabilità rientrerebbe necessariamente nel bilanciamento tra circostanze effettuato dal giudice secondo il suo prudente apprezzamento.

### 3.2. La legge 5 febbraio 1992, n. 104

Si è già avuto modo di esaminare l'articolo 36 della legge n. 104 del 1992, *Legge – quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, disposizione la quale prevede che, se la vittima è persona con disabilità fisica, psichica o sensoriale certificata<sup>685</sup>, la pena è aumentata da un terzo alla metà nel caso di delitti non colpiti contro la persona, di rapina e di cui alla legge 20 febbraio 1958, n. 75, *Abolizione della regolamentazione della prostituzione e lotta contro lo sfruttamento della prostituzione altrui* (c.d. *Legge Merlin*).

La norma deve essere coordinata con l'articolo 4 della legge n. 75 del 1958 che, per i reati connessi all'induzione, al costringimento e allo sfruttamento della prostituzione, statuisce che

*«la pena è raddoppiata [...] se il fatto è commesso ai danni di persona minore degli anni 21 o di persona in stato di infermità o minoranza psichica, naturale o provocata»*<sup>686</sup>.

Dalle disposizioni esaminate emerge, a parere di chi scrive, come sia il legislatore della legge – quadro, sia il legislatore di trentaquattro anni prima abbiano dimostrato preoccupazione per la situazione di particolare fragilità di alcune persone, ravvisando la necessità di apprestare una più “vigile” protezione da parte dell'ordinamento, la quale si concretizza nel riconoscimento del maggior disvalore della condotta se la persona offesa

---

Santarcangelo di Romagna, 2012, p. 280 e ss.; P. CENDON (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, Torino, 1997, p. 444 e ss.

<sup>684</sup> Cfr. M. BOSCARELLI, *Compendio di diritto penale. Parte generale*, Milano, 1994, p. 178; P. CENDON (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104 cit.*, p. 445.

<sup>685</sup> La norma parla infatti di “persona handicappata”.

<sup>686</sup> Così legge n. 75 del 1958, articolo 4, n. 2.



è “persona handicappata” ai sensi della legge – quadro<sup>687</sup> oppure “persona fisica in stato di infermità o minoranza psichica”, ai sensi della c.d. “*Legge Merlin*”<sup>688</sup>.

Cosa accade però se la persona presenta di fatto una disabilità, ad esempio intellettuale, ma non è stato mai avviato il procedimento di riconoscimento dello stato di “*handicap*”? La domanda non rappresenta un mero “caso di scuola”, perché le associazioni e i professionisti del settore medico, socio-sanitario e giuridico raccontano di molti casi in cui la persona con disabilità presenta certamente o con un’alta probabilità una disabilità, la quale tuttavia non è mai stata certificata e dunque non rileva a fini giuridici<sup>689</sup>.

È evidente come in questi casi non possa applicarsi l’articolo 36 della legge n. 104 del 1996; potrà invece trovare applicazione l’articolo 4 della legge n. 75 del 1996, che fa riferimento alla situazione “mentale” *de facto* della vittima, ma deve rilevarsi come tale disposizione faccia riferimento ai soli delitti di induzione, costringimento e sfruttamento della prostituzione. Emerge così, a parere di chi scrive, una lacuna dell’ordinamento che, a causa della struttura sistematica che lo configura, rischia di non offrire la medesima tutela a situazioni di fatto assimilabili, con un conseguente *vulnus* dell’articolo 3 della Costituzione.

Peraltro, la prassi mostra un quadro tale per cui l’articolo 36 della legge-quadro è norma scarsamente utilizzata – forse in quanto poco sconosciuta – da parte degli operatori del diritto<sup>690</sup>.

Mentre l’analizzato articolo 36 della legge n. 104 del 1992 si riferisce evidentemente alla persona con disabilità vittima di reato, il successivo articolo 37, invece, tutela sia la vittima che l’imputato, prevedendo che siano disciplinate le modalità di tutela della persona con disabilità nei locali di sicurezza, nei procedimenti penali e in carcere, con specifica attenzione rivolta alle esigenze terapeutiche e di riabilitazione<sup>691</sup>.

---

<sup>687</sup> Cfr. legge n. 104 del 1992, articolo 36.

<sup>688</sup> Cfr. legge n. 75 del 1958, articolo 4. Il linguaggio era quello comunemente utilizzato in quegli anni, in cui non si parlava affatto di “persona con disabilità”.

<sup>689</sup> Sulla base dei dati raccolti tramite intervista a magistrati, avvocati, *disability managers*, medici, assistenti sociali, psicologi, forze dell’ordine, professionisti afferenti al mondo dell’associazionismo, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Luoghi di acquisizione delle testimonianze, prevalenti ma non esclusivi, Milano, Pavia, Roma, Torino, Bologna.

<sup>690</sup> Sulla base dei dati raccolti per mezzo delle ricerche sulle principali banche dati, nonché – soprattutto – tramite intervista a magistrati, avvocati, forze dell’ordine, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>691</sup> «Il Ministro di grazia e giustizia, il Ministro dell’interno e il Ministro della difesa, ciascuno nell’ambito delle proprie competenze, disciplinano con proprio decreto le modalità di tutela della persona handicappata, in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all’interno dei locali di

È evidente come il tema dell'accessibilità, anche alla giustizia, si leghi strettamente all'implementazione del principio di eguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3, comma 2 della Carta costituzionale, cioè al dovere di rimozione degli ostacoli all'esercizio dei diritti fondamentali della persona umana<sup>692</sup>.

#### 4. L'accesso alla giustizia e l'ascolto della vittima

##### 4.1. La Direttiva 2012/29/UE

La Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la Decisione quadro 2001/220/GAI, costituisce quello che è stato definito come il primo ampio ed evoluto strumento per la tutela delle vittime nel quadro ordinamentale dell'Unione europea<sup>693</sup>.

Già la Decisione quadro 2001/220/GAI rivestiva particolare importanza in materia, sancendo la necessità che gli Stati membri – tra le altre garanzie – si occupassero di fornire rispetto e riconoscimento alle vittime di reato e tutelassero a pieno il loro diritto di essere ascoltate e di poter produrre prove in giudizio; di ottenere informazioni; di poter comunicare e di ricevere comunicazioni comprensibili; di ricevere assistenza specifica; di ricevere il rimborso delle spese sostenute; di essere protette<sup>694</sup>. Inoltre, si prevedeva già la necessità di predisporre servizi specializzati e organizzazioni

---

sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena», così legge n. 104 del 1992, articolo 37.

<sup>692</sup> Il tema sarà oggetto di adeguato approfondimento nella parte relativa alle barriere fisiche al percorso di uscita dalla violenza delle donne con disabilità vittime di reato. Cfr., con riferimento all'articolo 37 della legge-quadro, G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI, *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012, p. 278 e ss.; P. Cendon (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104 cit.*, p. 450 e ss.

<sup>693</sup> M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale*, in M. BARGIS – H. BELLUTA, *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017, p. 15. Cfr. inoltre L. CORNACCHIA, *Vittime e giustizia penale*, in *Riv.it.dir.proc.pen.*, 2013, p. 1760 e ss.; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE*, in L. LUPARIA (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali cit.*, p. 3, che parlano di “forum per tutte le vittime”.

<sup>694</sup> Cfr. *Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la Decisione quadro 2001/220/GAI*, articoli 2-8. Gli articoli da 9 a 12 riguardano il diritto di risarcimento nell'ambito del procedimento penale, la mediazione, le vittime residenti in uno Stato membro differente rispetto a quello in cui si celebra il processo, la cooperazione tra Stati membri.

di assistenza alle vittime<sup>695</sup>, procedere alla formazione professionale delle persone che intervengono nel procedimento o comunque entrano in contatto con le vittime<sup>696</sup> e prestare particolare attenzione alla situazione della vittima nel procedimento, al fine di scongiurare episodi di vittimizzazione secondaria<sup>697</sup>.

Un passaggio della Decisione era particolarmente emblematico, e coincideva già con la *ratio* sottesa alla Direttiva del 2012:

*«è importante prendere in considerazione e trattare le esigenze della vittima in maniera globale e coordinata, evitando soluzioni frammentarie o incoerenti che possano arrecarle pregiudizi ulteriori»<sup>698</sup>.*

In questo senso, la Decisione del 2010 già si poneva l'obiettivo ultimo, maggiormente strutturato con la Direttiva del 2012, di promuovere un cambiamento di tipo culturale nei legislatori penali dei diversi Stati membri, i quali si preoccupassero del fatto che alla vittima fossero accordati adeguati spazi di tutela all'interno dei sistemi di giustizia penale<sup>699</sup>.

La Direttiva 2012/29/UE interviene in uno scenario di sostanziale mancata attuazione della previsioni della Decisione quadro, al di là della avanzata normativa che già caratterizzava alcuni Paesi europei<sup>700</sup> e delle precisazioni fornite dalla Corte di giustizia con la sentenza *Pupino* del 16 giugno 2005, in cui – con una decisione di ovvia portata generale – è sancito l'obbligo per il giudice nazionale di interpretare il diritto interno in maniera conforma a una decisione quadro adottata dall'UE nell'ambito del c.d. Terzo pilastro, relativo alla cooperazione di polizia e giudiziaria in materia penale<sup>701</sup>.

---

<sup>695</sup> Cfr. Direttiva 2012/29/UE, articolo 13.

<sup>696</sup> *Ivi*, articolo 14.

<sup>697</sup> *Ivi*, articolo 15. Relativamente al fenomeno della vittimizzazione secondaria, si rinvia alla parte del presente capitolo dedicata alle barriere al percorso di uscita dalla violenza (*infra*), nonché alla precedente sezione, relativa alle diverse forme di violenza contro le donne.

<sup>698</sup> Così Direttiva 2012/29/UE, considerando n. 5.

<sup>699</sup> Un tema, peraltro, ben presente anche nei documenti e nelle raccomandazioni delle Nazioni Unite. Cfr. il primo paragrafo della presente sezione. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 17; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 3 e ss. In particolare, si tratterebbe di realizzare quello che la dottrina statunitense definisce “*victim participation model*”. Sul tema, cfr. D.E. BELOOF, *The Third Model of Criminal Process. The Victim Participation Model*, in *Utah law Review*, 2, 1999, p. 289 e ss.

<sup>700</sup> Francia, legge n. 2000-516 del 15 giugno 2000.

<sup>701</sup> Cfr. Corte giust., 16 giugno 2005, C-105/03. Non ci si dilunga qui relativamente alle problematiche che da questa sentenza scaturiscono in materia di rispetto del principio di legalità in materia penale, problematiche che si potrebbero forse evitare nel caso di una pronta trasposizione del contenuto della decisione nel diritto interno. Sul tema, si rinvia, nuovamente a S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 5; M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale*, p. 18. Inoltre, per un commento alla decisione della Corte di giustizia, cfr. per tutti,

Inascoltati erano rimasti, peraltro, anche i contenuti di cui al programma quadriennale di Stoccolma (2010-2014) e la c.d. “Tabella di marcia di Budapest” del 2011, nonché le diverse direttive del Parlamento europeo e del Consiglio in materia di tutela delle vittime di reato<sup>702</sup>.

La Direttiva 2012/29/UE si apre, nei considerati, con un'affermazione emblematica:

*«un reato è non solo un torto alla società, ma anche una violazione dei diritti individuali delle vittime. Come tali, le vittime di reato dovrebbero essere riconosciute e trattate in maniera rispettosa, sensibile e professionale, senza discriminazioni di sorta fondate su motivi quali razza, colore della pelle, origine etnica o sociale, caratteristiche genetiche, lingua, religione o convinzioni personali, opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, appartenenza a una minoranza nazionale, patrimonio, nascita, disabilità, età, genere, espressione di genere, identità di genere, orientamento sessuale, status in materia di soggiorno o salute»<sup>703</sup>.*

Da tale affermazione, oltre che dalla struttura propria della direttiva, si ricava anzitutto la corretta sequenza delle offese e dunque dei diritti violati dalla commissione di un reato. Prima rileva il diritto della singola persona offesa, poi, solo in secondo luogo, come macro-effetto del reato, si ha l'offesa collettiva<sup>704</sup>. Inoltre, vengono in rilievo le specifiche caratteristiche di alcuni soggetti che, rispetto ad altri, possono subire il rischio di incorrere in discriminazioni anche da parte dei professionisti ed operatori afferenti al mondo della giustizia e alle aree ad esso connesse quando si tratta di vittime di reato (servizi socio-sanitari, assistenziali, etc.). Tra essi acquistano rilevanza le donne e le persone con disabilità.

Nonostante il catalogo non faccia espresso riferimento alle donne con disabilità, si ritiene che la *ratio* della Direttiva e l'ampiezza del catalogo dei fattori discriminatori enucleati, tra cui figurano il genere e la disabilità, consentano di ritenere che la Direttiva

---

S. ALLEGREZZA, *Il caso Pupino: profili processuali*, in G. INSOLERA – V. MANES (a cura di), *L'interpretazione al diritto comunitario in materia penale*, BUP, 2007, p. 53 e ss. e L. LUPARIA, *Una recente decisione della Corte di giustizia sull'allargamento delle ipotesi di audizione del minore in incidente probatorio*, in *Cass.pen.*, 2005, p. 3541 e ss.

<sup>702</sup> Sul punto, per tutti, cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 18-19, spec. note 10 e 11.

<sup>703</sup> Considerando n. 5.

<sup>704</sup> In questo senso, cfr. S. LORUSSO, *Le conseguenze del reato. Verso un protagonismo della vittima nel processo penale?*, in *Dir.proc.pen.*, 2013, p. 881, che parla di “protagonismo della vittima” e dei diritti alla stessa afferenti. Sul punto, inoltre, cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 19; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 258; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 18.

imponga agli Stati membri di porre in essere misure di contrasto anche alle discriminazioni intersezionali, nella misura in cui alle donne con disabilità si riconosca una situazione di particolare vulnerabilità tra le vittime di reato. A questo proposito, acquista particolare rilevanza il piano della protezione.

La vittima di reato<sup>705</sup>, infatti, successivamente alla vittimizzazione denominata “primaria”, può essere esposta al rischio di subire la c.d. “vittimizzazione secondaria”, che a sua volta si compone di un duplice ordine di comportamenti da arginare. Esiste infatti sia il pericolo della reiterazione, della minaccia o dell’intimidazione da parte dell’autore del reato nei confronti della vittima, sia quella che viene definita vittimizzazione secondaria “da processo”, cioè il fatto che la vittima sia discriminata nelle diverse fasi che compongono l’accertamento penale<sup>706</sup>.

A sostegno dell’impostazione sopra evidenziata, per cui la direttiva imporrebbe particolari accorgimenti nei confronti di tutti i soggetti che presentano una molteplicità di fattori a rischio discriminazione – tra cui, *a fortiori*, le donne con disabilità – vi è la lettura congiunta dei considerati nn. 17, 18 e 57.

La prima disposizione concerne esplicitamente la violenza di genere, intesa in senso ampio<sup>707</sup>, ed evidenzia come le donne vittime della violenza di genere, nonché i

---

<sup>705</sup> Per la definizione di vittima, piuttosto estensiva, si rinvia all’articolo 2 della Direttiva 2012/19/UE. Per un’analisi di tale disposizione, cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 22 e ss.; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 6 e ss. Con riferimento alla necessità di un’attenzione specifica rivolta alle peculiari caratteristiche del soggetto leso, inoltre, si rinvia, *inter alia*, a M. SIMONATO, *Deposizione della vittima e giustizia penale: una lettura del sistema italiano alla luce del quadro europeo*, Padova, 2016, p. 103 e ss.; M. LAXAMINARAYAN, *Procedural Justice and Psychological Effects of Criminal Proceedings: The Moderating Effect of Offense Type*, in *Soc.Just.Res.*, 25, 2012, p. 390 e ss.

<sup>706</sup> M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 19 e ss.; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014, p. 30. *Ex plurimis*, con riferimento alla protezione “nel” procedimento e “dal” procedimento, si rinvia anche a S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 16 e ss.; M. SIMONATO, *Deposizione della vittima e giustizia penale: una lettura del sistema italiano alla luce del quadro europeo* cit., p. 119 e ss.; L. PARLATO, *Il contributo della vittima fra azione e prova*, Torri del Vento, 2012, p. 381 e ss.; H. BELLUTA, *Un personaggio in cerca d'autore: la vittima vulnerabile nel processo penale italiano*, in S. ALLEGREZZA – H. BELLUTA – M. GIALUZ – L. LUPARIA (a cura di), *Lo scudo e la spada. Esigenze di protezione e poteri delle vittime nel processo penale tra Europa e Italia*, Torino, Torino, 2012, p. 95 e ss.; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 258 e ss.; S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme* cit., p. 40 e ss.

<sup>707</sup> «Per violenza di genere s’intende la violenza diretta contro una persona a causa del suo genere, della sua identità di genere o della sua espressione di genere o che colpisce in modo sproporzionato le persone di un particolare genere. Può provocare un danno fisico, sessuale, emotivo o psicologico, o una perdita economica alla vittima. La violenza di genere è considerata una forma di discriminazione e una violazione delle libertà fondamentali della vittima e comprende la violenza nelle relazioni strette, la violenza sessuale (compresi lo stupro, l’aggressione sessuale e le molestie sessuali), la tratta di esseri umani, la schiavitù e varie forme di pratiche dannose, quali i matrimoni forzati, la mutilazione genitale femminile e i cosiddetti «reati d’onore», così Direttiva 2012/29/UE, Considerando n. 13.

loro figli, abbiano spesso bisogno di specifiche misure di protezione e assistenza a causa del rischio elevato di vittimizzazione secondaria, nelle sue diverse forme<sup>708</sup>. Il considerando n. 18 tratta della connessa tematica della violenza nelle relazioni strette, che – come è stato evidenziato nella sezione precedente – è un tipo di violenza che caratterizza in modo drammatico la violenza agita nei confronti delle donne con disabilità, le quali risultano molto più a rischio di essere inserite all'interno di un rapporto di dipendenza con il c.d. *intimate partner* di quanto non avvenga per gli uomini con disabilità o le donne prive di alcuna disabilità (rispetto alle quali il fenomeno è comunque estremamente rilevante)<sup>709</sup>. Importante è il fatto che la Direttiva riconosca come la violenza agita all'interno delle relazioni strette, posto il rapporto di fiducia della vittima con l'autore della violenza, sia “un problema sociale serio e spesso nascosto”, in grado di produrre traumi dalle gravi conseguenze, a livello di salute sia fisica che psichica<sup>710</sup>.

Il considerando n. 57 evidenzia come – tra le altre categorie di soggetti sottoposti all'elevato rischio di vittimizzazione secondaria – vi siano le vittime della violenza di genere, della violenza nelle relazioni strette e le vittime con disabilità<sup>711</sup>.

Vi è poi il considerando n. 55, il quale, in relazione al rischio di vittimizzazione secondaria, afferma che

---

<sup>708</sup> Si fa in particolare riferimento all'elevato “rischio di vittimizzazione secondaria e ripetuta, di intimidazione e di ritorsioni connesso a tale violenza”.

<sup>709</sup> In tema di “*Intimate Partner Violence*” (IPV) cfr., *ex plurimis*, Cfr. M. A. NOSEK – C. A. HOWLAND – D. H. RINTALA – E. M. YOUNG – G. F. CHANPONG, *National study of women with physical disabilities: Final report* cit. In generale, sul tema della violenza domestica contro le donne con disabilità, cfr., per tutti, WORLD HEALTH ORGANIZATION, PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*, WHO, Ginevra, 2012, disponibile online al link [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/); L. HEISE – C. GARCIA MORENO, *Violence by intimate partners*, in E. G. KRUG ET AL. (a cura di), *World report on violence and health*, World Health Organization, Geneva, p. 87 e ss.; I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities* cit., p. 2; D. A. BROWNIDGE, *Partner violence against women with disabilities*, cit., p. 805 e ss. Per una definizione di violenza domestica, cfr. Convenzione di Istanbul del 2011, Articolo 3, lettera b).

<sup>710</sup> «La violenza nelle relazioni strette è un problema sociale serio e spesso nascosto, in grado di causare un trauma fisico e psicologico sistematico dalle gravi conseguenze in quanto l'autore del reato è una persona di cui la vittima dovrebbe potersi fidare. Le vittime di violenza nell'ambito di relazioni strette possono pertanto aver bisogno di speciali misure di protezione. Le donne sono colpite in modo sproporzionato da questo tipo di violenza e la loro situazione può essere peggiore in caso di dipendenza dall'autore del reato sotto il profilo economico, sociale o del diritto di soggiorno», così considerando n. 18.

<sup>711</sup> «Le vittime della tratta di esseri umani, del terrorismo, della criminalità organizzata, della violenza nelle relazioni strette, di violenza o sfruttamento sessuale, della violenza di genere, di reati basati sull'odio, e le vittime disabili e le vittime minorenni tendono a presentare un elevato tasso di vittimizzazione secondaria e ripetuta, di intimidazione e di ritorsioni. Occorre prestare particolare attenzione quando si valuta se tali vittime corrano il rischio di tale vittimizzazione, intimidazione o di ritorsioni e presumere che trarranno vantaggio da misure speciali di protezione», così considerando n. 57.

«è possibile che tale rischio derivi dalle caratteristiche personali della vittima o dal tipo, dalla natura o dalle circostanze del reato. Solo una valutazione individuale, svolta al più presto, può permettere di riconoscere efficacemente tale rischio»<sup>712</sup>.

Viene qui il rilievo, peraltro, il concetto fondamentale di “*individual assessment*”, potenzialmente valido per tutte le vittime<sup>713</sup>, che – ai fini della presente trattazione – prende in considerazione, tra le caratteristiche personali determinanti, sia il genere che lo stato di salute e la presenza di una disabilità, nonché, tra le tipologie di reato rilevanti, quelli basati sull’odio o sulla discriminazione<sup>714</sup>.

Non c’è più spazio per la vulnerabilità presunta, ma l’ordinamento deve porre in essere, caso per caso, l’accertamento delle condizioni della vittima del reato, per comprendere se sussiste effettivamente il rischio di una vittimizzazione secondaria e quali strumenti specifici è necessario approntare per scongiurare tale eventualità. Peraltro, tale procedimento dovrebbe essere posto in essere per tutte le vittime di reato<sup>715</sup>. L’*individual assessment*, dunque, assurge a strumento di ordine generale.

Certo, rimane il fatto che alcune condizioni personali, se pure non possono più essere considerate quale sintomo certo di vulnerabilità, in un’ottica che respinge le presunzioni assolute, possono tuttavia essere indice della probabilità che sussista una maggiore fragilità, quanto meno durante il processo<sup>716</sup>.

---

<sup>712</sup> Così Direttiva 2012/29/UE, considerando n. 55. Dall’analisi di questi *considerata*, pertanto, emerge come la donna con disabilità possa (*rectius*, debba) in astratto (*rectius*, in concreto) trovare adeguata tutela ai suoi specifici bisogni. Di nuovo, si vedano – per un’accurata analisi di questi profili all’interno della Direttiva, M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 20 e ss., 59-61; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 6 e ss.

<sup>713</sup> Cfr. F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul*, in M. BARGIS – H. BELLUTA, *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017, p. 69.

<sup>714</sup> Cfr. Considerando n. 56. Il catalogo ivi contenuto, peraltro, non è esaustivo. Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 60; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., pp. 17-18, la quale sottolinea «l’esigenza di tutelare non una vittima qualsiasi, standardizzata, bensì una persona specifica, con le sue precise esigenze e problematiche. Da qui la necessità di imporre agli Stati membri una forte personalizzazione della protezione della vittima, che tenga in debito conto le specifiche caratteristiche del soggetto leso». Inoltre, con riferimento alla necessaria personalizzazione dell’*assessment*, tra gli altri, si vedano H. BELLUTA, *Un personaggio in cerca d’autore: la vittima vulnerabile nel processo penale italiano* cit., p. 96 e ss.; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 258 e ss.; S. MARTELLI, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme* cit., p. 40 e ss.

<sup>715</sup> Cfr. considerata n. 53 e ss., spec. 55. Per approfondimenti, si rinvia all’analisi di S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l’evoluzione dei parametri di identificazione*, in M. BARGIS – H. BELLUTA (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017, p. 297 e ss.

<sup>716</sup> Il considerando n. 57, infatti, non manca di evidenziare come «occorre prestare particolare attenzione quando si valuta se tali vittime corrano il rischio di tale vittimizzazione, intimidazione o di ritorsioni e presumere che trarranno vantaggio da misure speciali di protezione». Inoltre, l’articolo 22, Valutazione individuale delle vittime per individuarne le specifiche esigenze di protezione, pare individuare delle sorta

Nonostante il rischio di un margine di discrezionalità troppo ampio lasciato all'autorità giudicante<sup>717</sup> e ai diversi soggetti coinvolti nell'accertamento dello stato di vulnerabilità (o assenza dello stesso) della vittima di reato, a parere di chi scrive l'*individual assessment* è uno strumento dagli indubbi risvolti positivi, perché riesce a coniugare la necessaria valorizzazione della persona, che ha sue proprie caratteristiche difficilmente tipizzabili in astratto ma che variano fortemente in concreto a seconda della personalità del soggetto e della tipologia di reato, e la doverosa protezione delle fragilità che la persona può presentare. Questo diventa particolarmente importante nel caso delle donne con disabilità, che soffrono spesso di stereotipi sia legati al genere sia relativi alla presenza di una disabilità. Da questo punto di vista, la Direttiva si rivela particolarmente innovativa nella parte in cui prevede che l'*individual assessment* debba essere condotto con la partecipazione attiva della vittima, prendendo in considerazione, quanto più possibile, i suoi specifici bisogni<sup>718</sup> e che esso debba essere sottoposto ad aggiornamento, laddove tali bisogni si modifichino nel tempo<sup>719</sup>.

Peraltro, lo strumento della valutazione personalizzata, oltre a proteggere la vittima di reato dai rischi ai quali è concretamente esposta, garantisce una maggiore protezione anche dei diritti della difesa, nella misura in cui non avviene una sottrazione automatica della vittima all'"agone processuale"<sup>720</sup>. In altre parole,

*«capire a fondo chi sia la vittima serve anzitutto alla vittima, che così si sente meglio compresa e tende a riversare maggiore fiducia nelle istituzioni, favorendo buona parte del “sommerso” penale; serve parimenti al sistema, per calibrare al meglio gli strumenti protettivi, da un lato, alle esigenze individuali e al rischio al quale la vittima risulta in concreto esposta, dall'altro, alla*

---

di “macro-aree” che necessitano particolare attenzione. Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 60.

<sup>717</sup> Sotto questo profilo, si rinvia all'analisi di S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 6 e ss.; M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 61 e ss.

<sup>718</sup> Articolo 22, comma 6.

<sup>719</sup> *Ivi*, comma 7. Cfr. EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., p. 45 e M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 20, p. 61. Con riferimento all'*individual assessment*, si rinvia inoltre al contributo di S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l'evoluzione dei parametri di identificazione*, cit., p. 297 e ss.

<sup>720</sup> Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 20, 59.



*doverosa precauzione di non comprimere irragionevolmente i diritti e le prerogative dell'imputato»<sup>721</sup>.*

Mentre durante le indagini la preoccupazione è quella di tutelare la vittima dall'“usura” che può provocare il procedimento<sup>722</sup>, durante il giudizio è importante proteggere la vittima “fragile” dalle dinamiche tipiche del processo penale, al fine di non compromettere ulteriormente la sua salute psico-fisica.

Sotto il primo profilo, vengono in rilievo le esigenze di anticipazione e limitazione dell'audizione della vittima, la predisposizione di locali adeguati e la conduzione delle audizioni da parte di personale adeguatamente formato, possibilmente garantendo una certa continuità. Relativamente a quest'ultimo aspetto, nei casi di violenza sessuale, violenza di genere o nelle relazioni strette, si evidenzia l'opportunità che le audizioni siano svolte da persone dello stesso sesso, ove possibile in relazione alle esigenze del procedimento e qualora la vittima lo richieda<sup>723</sup>. Per quanto riguarda, invece, la partecipazione della vittima al processo penale, invece, gli Stati membri dovrebbero attivarsi al fine di evitare il contatto visivo fra vittima e autore del reato, permettere alla vittima di essere sentita anche in remoto, evitare domande non necessarie sulla vita privata della vittima, svolgere l'udienza a porte chiuse<sup>724</sup>.

Le problematiche che lo strumento dell'*individual assessment* presenta riguardano ovviamente il come, le modalità tramite le quali effettuare la valutazione in concreto. Viene così in rilievo la tematica del bilanciamento, cioè la capacità dell'autorità giudiziaria di effettuare il giusto temperamento tra opposti interessi. In particolare, l'obiettivo della Direttiva è quello di riuscire efficacemente a tutelare le vittime in

---

<sup>721</sup> *Ibid.*, pp. 20-21. Sulla esigenza di un equo bilanciamento tra esigenze di protezione della vittima e – potenzialmente contrapposti – ulteriori interessi e diritti, cfr. inoltre S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 12.

<sup>722</sup> Utilizzando un'espressione di M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 62.

<sup>723</sup> Cfr. articolo 20 e articolo 23, *Diritto alla protezione delle vittime con esigenze specifiche di protezione nel corso del procedimento penale*. Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 62, spec. nota 147, che evidenziano qualche perplessità relativamente all'espressione “a condizione che non risulti pregiudicato lo svolgimento del procedimento penale” di cui all'articolo 23, comma 2, lettera d). Sul tema, inoltre, tra gli altri, cfr. S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 17.

<sup>724</sup> Cfr. articolo 23, comma 3, lettere a) – d). Sul punto, cfr. A. PRESUTTI, *Le audizioni protette*, in M. BARGIS – H. BELLUTA (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri* cit., p. 375 e ss.; M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 62-63.

situazione di particolare vulnerabilità e, al contempo, correttamente bilanciare i diritti di queste con la necessaria e fondamentale garanzia dei diritti dell'imputato<sup>725</sup>.

La Direttiva si sofferma poi su un profilo cruciale, per ciò che interessa il presente contributo: la necessità che si intervenga con urgenza attraverso la formazione specifica di tutti i professionisti con cui la vittima si relaziona nel procedimento e nel processo penale: funzionari, appartenenti alle forze di polizia, avvocati, giudici, pubblici ministeri, personale giudiziario. Tale formazione, peraltro, ove necessario, dovrebbe essere sensibile – come già esaminato – alle tematiche legate al genere<sup>726</sup>. In particolare, si fa riferimento alla necessità di

*«un'adeguata formazione sia iniziale che continua, di livello appropriato al tipo di contatto che intrattengono con le vittime, cosicché siano in grado di identificare le vittime e le loro esigenze e occuparsene in modo rispettoso, sensibile, professionale e non discriminatorio»<sup>727</sup>.*

Significativo è l'apporto che possono fornire in tal senso le forze di polizia, le quali si occupano dell'audizione della vittima e dunque vengono in contatto con questa nelle primissime fasi dell'accertamento penale<sup>728</sup>. La formazione è evidentemente di fondamentale importanza anche per i periti che si occupano della valutazione individuale della vittima, al fine di comprendere se e di quali misure speciali di protezione vi sia la necessità<sup>729</sup>. Da questo punto di vista, si afferma l'importanza di procedere allo scambio di raccomandazioni e buone prassi tra i diversi Stati membri<sup>730</sup>.

---

<sup>725</sup> Così S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l'evoluzione dei parametri di identificazione* cit., p. 297 e ss.; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 16.

M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 63.

<sup>726</sup> Cfr. articolo 25, comma 5, in combinato disposto con i già richiamati articoli 20 e 23.

<sup>727</sup> Considerando n. 61. Cfr., inoltre, in materia, EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., p. 47 e ss.

<sup>728</sup> Cfr. Direttiva 2012/29/UE, articolo 25.

<sup>729</sup> «È opportuno che le persone che possono essere implicate nella valutazione individuale per identificare le esigenze specifiche di protezione delle vittime e determinare la necessità di speciali misure di protezione ricevano una formazione specifica sulle modalità per procedere a tale valutazione», così considerando n. 61.

<sup>730</sup> Considerando n. 61. Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 21-22. In materia di buone prassi per la protezione delle vittime di reato, cfr. L. LUPÁRIA – R. PARIZOT, *Quali buone prassi in materia di protezione delle vittime?*, in L. LUPÁRIA (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 337 e ss. Inoltre, si sofferma sul tema dello scambio di buone prassi anche EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document, related to the trans position and implementation of Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Framework Decision 2001/220/JHA*, 2013, p. 4 e ss. Il tema sarà oggetto di approfondimento nell'ultima parte del presente capitolo.

Si comprende qui chiaramente come l'ambizioso obiettivo della Direttiva sia quello di promuovere un mutamento, oltre che normativo, anche e soprattutto culturale nei legislatori dei diversi Stati membri. Un cambio di approccio nella costruzione del diritto che dovrebbe positivamente impattare, a cascata, anche sul potere giudiziario e sull'atteggiamento di tutti gli altri professionisti che, anche non appartenenti strettamente al mondo della giustizia, sono interessati dalle dinamiche dell'accertamento penale. Non solo. Anche la società civile deve essere coinvolta in questo processo di riforma: da qui, l'importanza dell'apporto delle organizzazioni della società civile, anche non governative, che lavorano per la tutela dei diritti delle vittime di reato, al fine di organizzare iniziative politiche, campagne informative e di sensibilizzazione, corsi di formazione dei diversi operatori e professionisti, programmi di ricerca e istruzione, monitoraggio dell'implementazione degli strumenti di protezione predisposti per la tutela delle vittime di reato<sup>731</sup>.

Di seguito, si procederà all'analisi di alcune delle disposizioni di cui alla Direttiva 2012/29/UE, quelle che a parere di chi scrive presentano profili di maggiore interesse relativamente alla tutela dei diritti delle donne con disabilità vittime di reato.

Il diritto che è stato giustamente definito “prodromico” rispetto ad ogni altro<sup>732</sup> è quello di comprendere ed essere compresi, di cui all'articolo 3 della Direttiva. Tale diritto permea l'intero procedimento di accertamento penale in tutte le sue fasi, precedenti al processo, del giudizio e ad esso successive: la vittima va infatti assistita “fin dal primo contatto” e in ogni successiva interazione con l'autorità competente e la necessità della comprensione reciproca concerne anche la ricezione di informazioni da parte di quest'ultima<sup>733</sup>.

La predisposizione degli strumenti adeguati ad assistere la vittima nella sua interazione con l'autorità competente deve necessariamente prendere in considerazione

---

<sup>731</sup> Cfr. Considerando n. 62. Sul punto, si veda M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 21-22. Inoltre, in tema di formazione dei professionisti che si occupano della garanzia dei c.d. “service rights”, a supporto della vittima e dei suoi familiari, formazione funzionale ad una “valutazione individuale della vittima per meglio coglierne le esigenze specifiche”, cfr. S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., pp. 12-13; J. DOAK, *Victims' Rights. Human Rights and Criminal Justice*, Oxford, 2008, p. 4 e ss.

<sup>732</sup> S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima nella direttiva 2012/29/UE*, in L. LUPÁRIA (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 8. Sul punto, cfr. anche H. BELLUTA, *Participation of the victim in criminal investigations: the right to receive information and to investigate*, in *Dir.pen.cont.*, 2015, p. 2 e ss. e M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 26-28; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 8 e ss.; L. LUPARIA, *Vittime dei reati e diritto all'assistenza linguistica*, in C. FALBO – M. VIEZZI (a cura di), *Traduzione e interpretazione per la società e le istituzioni*, Trieste, 2014, p. 97 e ss.

<sup>733</sup> Cfr. Articolo 3, *Diritto di comprendere ed essere compresi*, comma 1.

le caratteristiche personali dell'individuo. Si tratta, dunque, di quello che è stato definito un “*new personalized approach*”, che deve tenere in stretta considerazione elementi quali l'eventuale presenza di una disabilità, che potrebbe rendere più difficile per la vittima il comprendere o l'essere compresa<sup>734</sup>. Peraltro, – e ciò può rivelarsi di estrema importanza nel caso di una donna con disabilità vittima di violenza – è prevista la possibilità che la vittima sia accompagnata da una persona di fiducia da lei scelta, purché ciò non si ripercuota negativamente sui suoi stessi interessi o sull'andamento del procedimento<sup>735</sup>. L'ultima previsione desta qualche perplessità, non essendo chiaro sotto quale profilo il fatto che la vittima sia accompagnata da persona di fiducia – quale, ad esempio, un operatore o un'operatrice di un centro antiviolenza – possa produrre esiti negativi rispetto all'accertamento penale; il fatto di preoccuparsi che la persona che affianca la vittima non sia in conflitto di interessi con la stessa, invece, è una previsione garantista e dotata della giusta flessibilità affinché alla vittima sia accordata adeguata protezione<sup>736</sup>.

Connesso col diritto della vittima di comprendere ed essere compresa vi è poi il diritto di ricevere informazioni, fin dal primo contatto con l'autorità, senza previa richiesta e senza indebito ritardo<sup>737</sup>. Di questa disposizione si vuole evidenziare il diritto della vittima a ricevere prontamente informazioni relative a

---

<sup>734</sup> Articolo 3, comma 2. Per un commento alla disposizione, si veda EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., dove si specifica che «the Directive seeks to ensure that victims — based on their personal characteristics (e.g. gender, disability, age, maturity, relationship to or dependence on the offender) — understand and can make themselves understood during criminal proceedings (linguistically or otherwise) and that authorities pro-actively assist victims to do so throughout criminal proceedings», p. 12. Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 62 e ss. Più in generale, sull'*individual assessment*, per tutti, S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l'evoluzione dei parametri di identificazione*, cit., p. 297 e ss.; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 18.

<sup>735</sup> Articolo 3, comma 3.

<sup>736</sup> In altre parole, dunque, mentre la prima eccezione sembra tutelare maggiormente la vittima, per esempio nel caso in cui la persona che l'accompagna sia un soggetto che si sospetta essere autore di abusi, la seconda eccezione («a condizione che ciò non pregiudichi gli interessi della vittima o l'andamento del procedimento») solleva alcuni dubbi, perché sembra apprestare un eventuale possibile “alibi” al legislatore nazionale che non proceda all'adeguamento della normativa in tale senso. Sul punto, cfr. EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., pp. 12-13; M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 27-28.

<sup>737</sup> Articolo 4, *Diritto di ottenere informazioni fin dal primo contatto con un'autorità competente*. Per un'accurata analisi della disposizione, si rinvia a M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 28 e ss.; EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., pp. 13 e ss., in cui si sottolinea come le buone prassi dimostrano come un'efficace informazione alle vittime passi dalla stretta collaborazione tra tutti gli attori coinvolti nel processo di accertamento penale (polizia, pm, giudici, servizi sociali e organizzazioni di “supporto” alle vittime di reato, afferenti dunque al terzo settore). Inoltre, cfr. S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 8 e ss.; P. BEAUVAIS, *Nouvelle directive sur le droits de la victime*, in *Rev. Trimestrelle de droit européen*, 2013, p. 807.

«il tipo di assistenza che può ricevere e da chi, nonché, se del caso, informazioni di base sull'accesso all'assistenza sanitaria, ad un'eventuale assistenza specialistica, anche psicologica, e su una sistemazione alternativa»<sup>738</sup>.

Ecco dunque che si rivelano fondamentali gli articoli 8 e 9 della Direttiva, che sanciscono rispettivamente il diritto di accesso ai servizi di supporto alle vittime e la tipologia di assistenza prestata dagli stessi, a cui devono avere accesso anche i familiari. In particolare, i servizi devono essere riservati, gratuiti e operanti nell'interesse della vittima e questa deve potervi fare accesso prima, durante il procedimento penale e anche a seguito dello stesso, per il tempo necessario a seconda delle specifiche esigenze concrete<sup>739</sup>. Si evidenzia a più riprese come l'accesso ai servizi di assistenza non possa essere in alcun modo subordinato alla presentazione di una formale denuncia<sup>740</sup>, previsione volta a tutelare tutte quelle vittime di reato le quali si rivolgono ai servizi socio-sanitari o ad organizzazioni le quali si occupano specificamente del sostegno alle vittime di reato ma non vogliono sporgere denuncia per paura di successive ritorsioni.

In ogni caso, dovrebbe essere la stessa autorità che ha ricevuto la denuncia o alla quale la donna si è rivolta per ricevere sostegno, ad agevolare l'indirizzamento della vittima verso gli specifici servizi di assistenza. Come invece sottolinea implicitamente la stessa Direttiva, laddove sancisce che è opportuno evitare una successione di rinvii, il mancato funzionamento del *referral system* è una delle ragioni principali della mancata garanzia del diritto di accesso ai servizi di assistenza da parte delle vittime<sup>741</sup>.

---

<sup>738</sup> Articolo 4, comma 1, lettera a).

<sup>739</sup> Cfr. articolo 8, comma 1. Cfr. S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., pp. 12-13; J. DOAK, *Victims' Rights. Human Rights and Criminal Justice* cit., p. 4 e ss.

<sup>740</sup> Si vedano considerando n. 40 e articolo 8, comma 5.

<sup>741</sup> Cfr. considerando n. 40. Si vedano, inoltre, EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., pp. 24 e ss., laddove si sottolineano le difficoltà inerenti alla protezione dei dati personali e alla frequentemente insufficiente formazione del personale di polizia relativamente a questi specifici aspetti, e M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 29 e ss., i quali si soffermano inoltre sulla carenza dei servizi generici, cioè rivolti alla totalità delle vittime di reato, in alcuni paesi europei, tra cui l'Italia, in cui sono presenti esclusivamente servizi specializzati, a differenza di quanto previsto dall'articolo 9 della Direttiva in esame. Sul tema, cfr. EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims*, Luxemburg, 2014, p. 57 e ss., spec. table 6. Infine, con specifico riferimento alle buone prassi in materia, LUPÁRIA – R. PARIZOT, *Quali buone prassi in materia di protezione delle vittime?*, in L. LUPÁRIA (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 340.

Vi è poi il diritto alla partecipazione della vittima al procedimento penale<sup>742</sup>, che si compone di un corollario di diversi articoli<sup>743</sup>, tra i quali merita un approfondimento l'articolo 10, il c.d. “*right to be heard*”. Questa disposizione impone in capo agli Stati membri il dovere di adottare una disciplina processuale che garantisca alle vittime di reato di essere sentite nel corso del procedimento penale e di poter fornire elementi di prova<sup>744</sup>. Nonostante vi sia un certo margine di discrezionalità in capo agli Stati membri, poiché le regole processuali sono ovviamente differenti tra Stato e Stato in considerazione delle peculiari caratteristiche dei diversi sistemi penali, sembra potersi ricavare dalla lettura del testo che la mancata previsione di una disciplina di tal fatta si porrebbe in aperto contrasto con la Direttiva, con il rischio della sollevazione di questioni di legittimità costituzionale, di questioni pregiudiziali e di interpretazioni conformi “creatrici”<sup>745</sup>.

## 4.2. La normativa italiana. Profili di diritto processuale penale

### 4.2.1. Il decreto legge 14 agosto 2013, n. 93 e la sua conversione (c.d. “legge contro il femminicidio”)

Gran parte della dottrina ha evidenziato come il fenomeno della violenza di genere contro le donne sia stato in Italia affrontato fondamentalmente sotto il profilo della sicurezza pubblica, anziché della tutela dei diritti fondamentali delle donne che ne

<sup>742</sup> Vi è chi ha sottolineato come tale diritto appaia il più “sfumato”, dipendendo in concreto dalle scelte compiute dai singoli ordinamenti nazionali in merito sia all’accesso alla giustizia sia al ruolo da ritagliare alla vittima all’interno del processo penale, trattandosi di fatto di un partecipante meramente eventuale. Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 50 e ss.; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 13 e ss.

<sup>743</sup> Cfr. Direttiva 2012/29/CE, articoli 10 e ss.

<sup>744</sup> Articolo 10, commi 1 e 2. Si tratta di quello che è stato definito il “diritto al racconto”, quale momento di “riconoscimento per la vittima”. Sul punto, cfr. A. GARAPON, *I crimini che non si possono né perdonare né punire. L’emergere di una giustizia internazionale*, Bologna, 2004, p. 123; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE* cit., p. 14.

<sup>745</sup> M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 52. Rischio reso concreto a seguito della celebre e già richiamata sentenza “Pupino”. Per un commento alla decisione, cfr., tra gli altri, S. ALLEGREZZA, *Il caso Pupino: profili processuali*, in G. INSOLERA – V. MANES (a cura di), *L’interpretazione al diritto comunitario in materia penale*, BUP, 2007, p. 53 e ss.; L. LUPARIA, *Una recente decisione della Corte di giustizia sull’allargamento delle ipotesi di audizione del minore in incidente probatorio*, in *Cass.pen.*, 2005, p. 3541 e ss.; A. VERRI, *I rapporti tra diritto comunitario e diritto processuale penale alla luce della sentenza italiana sul “caso Pupino”*, in *L’Indice penale*, 1, 2010, p. 371 e ss.; E. APRILE, *I rapporti tra diritto processuale penale e diritto dell’Unione europea, dopo la sentenza della Corte di Giustizia sul “caso Pupino” in materia di incidente probatorio*, in *Cassazione penale*, 3, 2006, p. 1165 e ss.

sono vittime, tematica che si lega fortemente al tema della cultura e degli stereotipi sociali<sup>746</sup> che “avvolgono” le dinamiche alla base della violenza. In questo senso, anziché con interventi organici, sistematici e di ampio respiro, si è proceduto mediante un approccio emergenziale e frammentato, spesso incapace di abbracciare tutte le fattispecie concrete che possono presentarsi e che – proprio a causa della frammentazione e stratificazione normativa che interessa la materia – genera confusione rispetto alle modalità applicative della disciplina tra gli stessi operatori del diritto<sup>747</sup>.

Emblema di questo approccio è la rubrica del decreto legge n. 93 del 2013, battezzato immediatamente come “decreto anti-femminicidio”<sup>748</sup>: *Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province*. Lo stesso si legge nel titolo della legge di conversione, la n. 119 del 2013<sup>749</sup>. Si potrebbe innanzitutto svolgere qualche riflessione sulla scelta, alquanto discutibile, di accostare violenza di genere, protezione civile e province; ma, al di là di tale considerazione, non è un caso che la violenza di genere sia affiancata, quasi fatta coincidere, con le tematiche della sicurezza e dell’urgenza, come evidenza lo stesso *incipit* del decreto:

«[...] il susseguirsi di eventi di gravissima efferatezza in danno di donne e il conseguente allarme sociale che ne è derivato rendono necessari interventi urgenti»<sup>750</sup>.

Il decreto legge del 2013 ha ricevuto forti critiche, proprio in relazione alla mancanza di organicità, la mancanza di un’adeguata indagine preliminare e l’accento

<sup>746</sup> Con riferimento al tema degli stereotipi, si rinvia ai primi paragrafi della presente sezione.

<sup>747</sup> Si rinvia, sul tema, a F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 73-74; F. CIMAGALLI, *Approcci teorici e modelli operativi in tema di politiche contro la violenza sulle donne*, in I. BARTHOLINI (a cura di), *Violenza di genere e percorsi mediterranei*, Milano, 2015, p. 125-126; G. MOSCHELLA, *La disciplina legislativa sulla violenza di genere nell’ordinamento italiano: luci ed ombre*, in M.A. COCCHIARA (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014, p. 367 e ss.; T. MONTECCHIARI, *Violenze di genere nelle relazioni familiari e forme di tutela giuridica*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 121; D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, www.questionegiustizia.it, 2013. Inoltre, cfr. S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano*, in L. LUPARIA (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell’Unione e buone pratiche nazionali* cit., p. 209, che definiscono l’utilizzo della decretazione d’urgenza in materia quale “strumento di cui il legislatore spesso abusa e che talvolta produce frutti frettolosi e poco meditati”.

<sup>748</sup> Spiega bene F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere*, in *Dir.pen.cont.*, 2017, come il termine “femminicidio” è categoria linguistica o, al più, concetto di tipo sociologico, il quale è invece “sprovvisto di un’autonoma connotazione giuridica”.

<sup>749</sup> *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere, nonché in tema di protezione civile e di commissariamento delle province*.

<sup>750</sup> Sul tema, si vedano D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, 2013; F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale* cit., p. 2; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., pp. 209-210.

posto sull'allarme e la sicurezza sociale piuttosto che sulla tutela dei diritti fondamentali delle vittime della violenza di genere<sup>751</sup>.

È pur vero, tuttavia, che la legge di conversione n. 119 del 2013, preceduta invece da una lunga indagine conoscitiva, è intervenuta anche con diverse modifiche al testo originario<sup>752</sup> e che, in ogni caso, decreto e legge di conversione hanno avuto quanto meno il merito di far “entrare” la vittima “fragile” all'interno del nostro ordinamento, seppur in modo “disordinato”<sup>753</sup>.

La legge del 2013 prevede particolari forme di protezione per la vittima definita “vulnerabile”, la quale debba assumere nel processo il ruolo di testimone. Ritorna, a questo proposito, la *ratio* che anima la già analizzata Direttiva 2012/29/CE, attuata dal legislatore italiano in realtà soltanto (e non del tutto) nel 2015: alla vittima deve essere necessariamente accordata particolare protezione rispetto alla vittimizzazione non soltanto primaria, ma anche secondaria, in altri termini una protezione “dal processo”<sup>754</sup>.

A tal fine, la legge prevede delle modalità protette di audizione in giudizio della persona offesa qualora il reato contestato sia quello di maltrattamenti, di *stalking* o un reato a sfondo sessuale; la vittima audita è minorenni, oppure, laddove siano presenti gli indici di particolare vulnerabilità, anche il soggetto maggiorenne<sup>755</sup>.

Si novella inoltre l'articolo 101 c.p.p., il quale prevede che debba essere data comunicazione alla persona offesa del fatto che la stessa è ammessa al gratuito

---

<sup>751</sup> Per tutti, cfr. D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, 2013; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 210, che definiscono l'intervento italiano – in comparazione con le riforme intervenute in Spagna – “poco audace” e “frettoloso”.

<sup>752</sup> Si veda D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, 2013.

<sup>753</sup> Per riprendere un'espressione utilizzata da S. Recchione a proposito, invece, del d.lgs. 4 marzo 2014, n. 24, il quale sarà oggetto di approfondimento nel prossimo prosieguo della trattazione. Cfr. S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento: in nuovo comma 5ter dell'art. 398 c.p.p.*, in *Dir.pen.cont.*, 2004. Utilizza la medesima espressione, peraltro, anche F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p.4. Cfr. sul tema, inoltre, S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l'evoluzione dei parametri di identificazione* cit., p. 316 e ss. Infine, per una riflessione critica in tema di protezione della vittima fragile, si rinvia al contributo di A. PRESUTTI, *Le audizioni protette* cit., p. 392 e ss.

<sup>754</sup> Utilizzando un'espressione di S. ALLEGREZZA, *La riscoperta della vittima nella giustizia penale europea*, in S. ALLEGREZZA – H. BELLUTA – M. GIALUZ – L. LUPÀRIA, *Lo scudo e la spada. Esigenze di protezione e poteri delle vittime nel processo penale tra Europa e Italia*, Giappichelli, 2012, p. 17. Su questo aspetto, *ex plurimis*, F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 4, nonché H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano*, in L. LUPÀRIA (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 257 e ss.

<sup>755</sup> Cfr., sul tema, F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 8 e, più approfonditamente su questi profili, G. PAVICH, *La nuova legge sulla violenza di genere*, in *Cass.pen.*, 2013, p. 4322; A. PRESUTTI, *Le audizioni protette* cit., p. 375 e ss.; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 215 e ss.



patrocinio, indipendentemente dai limiti reddituali di cui al D.P.R. 30 maggio 2001, n. 115, per una serie di reati, tra cui maltrattamenti in famiglia e *stalking*<sup>756</sup>.

Viene poi introdotto il comma 3-bis all'interno del corpo dell'articolo 408 c.p.p., per cui, nel caso di reati commessi con violenza contro la persona, il termine per proporre opposizione alla richiesta di archiviazione – la quale deve essere notificata alla persona offesa a prescindere dal fatto che la stessa abbia presentato richiesta in tal senso – si allunga da dieci a venti giorni<sup>757</sup>. Tale disposizione, che fa genericamente riferimento alla “violenza alla persona”, deve essere interpretata alla luce dei chiarimenti forniti dalla Corte di Cassazione a Sezioni Unite, la quale ha di recente precisato che, al di là della lettera della norma,

*«la storia dell'emendamento con cui è stata introdotta la nozione di “delitti commessi con violenza alla persona” dimostra la volontà del legislatore di ampliare il campo della tutela oltre le singole fattispecie criminose originariamente indicate; la nozione di violenza adottata in ambito internazionale e comunitario è più ampia di quella positivamente disciplinata dal nostro codice penale e sicuramente comprensiva di ogni forma di violenza di genere, contro le donne e nell'ambito delle relazioni affettive, sia o meno attuata con violenza fisica o solo morale, tale da cagionare cioè una sofferenza anche solo psicologica alla vittima del reato»*<sup>758</sup>.

Pertanto, rientrano nel concetto di violenza alla persona tutti gli atti lesivi dell'integrità della vittima, fisica o psichica<sup>759</sup>.

Dal punto di vista cautelare, dunque allo scopo di evitare condotte di vittimizzazione c.d. secondaria, la riforma del 2013 estende il campo di applicazione degli articoli 282-bis e 282-ter c.p.p., trovando gli stessi applicazione anche nel caso di

---

<sup>756</sup> Cfr. F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 6; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 214.

<sup>757</sup> «Per i delitti commessi con violenza alla persona, l'avviso della richiesta di archiviazione è in ogni caso notificato, a cura del pubblico ministero, alla persona offesa ed il termine di cui al comma 3 è elevato a venti giorni», così articolo 408, comma 3-bis c.p.p.

<sup>758</sup> Cass. pen, Sez. Un., 29 gennaio 2016, n. 10959, par. 7.1.

<sup>759</sup> F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 7. Inoltre, per un commento alla sentenza, si rinvia a C. BRESSANELLI, *La “violenza di genere” fa il suo ingresso nella giurisprudenza di legittimità: le Sezioni Unite chiariscono l'ambito di applicazione dell'art. 408, co. 3 bis c.p.p.*, in *Dir.pen.cont.*, 2016. In relazione a tale pronuncia, c'è chi ha parlato di una sorta di correzione all'inadeguatezza del criterio normativo, troppo “elastico” e dunque «inadatto a rendere le disposizioni in parola [con riferimento anche all'articolo 299, comma 2-bis c.p.p.] applicabili a quei contesti familiari ove, invece, sono maggiori le esigenze di protezione della vittima vulnerabile», così F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 82, il quale riprende F. ZACCHÈ, *Le cautele fra prerogative dell'imputato e tutela della vittima di reati violenti*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2015, pp. 672-673.

lesioni procedibili d'ufficio e di minacce<sup>760</sup>. Importante è menzionare anche l'introduzione del comma 2-bis nell'articolo 299 c.p.p., disposizione che prevede specifici obblighi informativi in caso di revoca e sostituzione di misure cautelari<sup>761</sup>. Inoltre, sempre in tema di obblighi informativi, la legge di conversione ha esteso i doveri di informazione che la legge n. 38 del 2009 poneva già in capo alle forze dell'ordine, ai presidi sanitari e alle istituzioni pubbliche riceventi dalla vittima notizie di reato di atti persecutori<sup>762</sup> anche ad altre categorie di reato, nell'ottica di prevenzione dei vari fenomeni legati al complesso tema della violenza domestica<sup>763</sup>. In aggiunta e in relazione a ciò, l'articolo 5 della legge prevede che il Ministro delegato per le pari opportunità elabori e adotti, in collaborazione con le associazioni di categoria ed i centri antiviolenza e previa intesa in sede di Conferenza unificata, un "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere"; il successivo articolo 5-bis, relativo ai centri antiviolenza e alle case-rifugio, prevede l'azione integrata e la formazione di tutti gli

<sup>760</sup> Sul tema, oltre a F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 10, si vedano E. LO MONTE, *Repetita (non iuvant): riflessioni a "caldo" sulle disposizioni penali di cui al recente d.l. 93/13 conv. In l. n. 119/13 in tema di "femminicidio"*, in *Dir.pen.cont.*, 2013 e C. IASEVOLI, *Pluralismo delle fonti e modifiche al c.p.p. per i reati commessi con violenza alla persona*, in *Dir.pen.proc.*, 2013, p. 1390 e ss.; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 216; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 261; ID., *Un personaggio in cerca d'autore: la vittima vulnerabile nel processo penale italiano* cit., p. 119 e ss. Infine, cfr. F.R. DINACCI, *L'enfasi delle precautele: arresto in flagranza e allontanamento domiciliare d'urgenza*, in A. DIDI, R.M. GERACI (a cura di), *Misure cautelari ad personam in un triennio di riforme*, Torino, 2015, p. 105 e ss., il quale spiega che la ratio di tali misure consiste nel prevenire – in presenza di fondati motivi – il rischio che l'autore del reato possa reiterare le condotte criminose, con un grave pericolo per l'incolumità fisica o, addirittura, la vittima di reato.

<sup>761</sup> «I provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 relativi alle misure previste dagli articoli 282 bis, 282ter, 283, 284, 285 e 286, applicate nei procedimenti aventi ad oggetto delitti commessi con violenza alla persona, devono essere immediatamente comunicati, a cura della polizia giudiziaria, ai servizi socio-assistenziali e al difensore della persona offesa o, in mancanza di questo, alla persona offesa», così articolo 299, comma 2-bis c.p.p. Sul tema, si veda R.A. RUGGERO, *La tutela processuale della violenza di genere*, in *Cass.pen.*, p. 2356 e F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 11.

<sup>762</sup> «Le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche che ricevono dalla vittima notizie del reato di cui agli artt. 572, 600, 600-bis, 600-ter, anche se relativo al materiale pornografico di cui all'art. 600-quater, 600-quinquies, 601, 602, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, 612-bis del codice penale, hanno l'obbligo di fornire alla vittima stessa tutte le informazioni relative ai centri antiviolenza presenti sul territorio e, in particolare, nella zona di residenza della vittima. Le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche provvedono a mettere in contatto la vittima con i centri antiviolenza, qualora ne faccia espressamente richiesta», così articolo 11, legge n. 38 del 2009. Sul tema, cfr. H. BELLUTA, *Un personaggio in cerca d'autore: la vittima vulnerabile nel processo penale italiano* cit., p. 119 e ss.; F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 14, che richiama la rete "D.i.re contro la violenza" come interlocutore privilegiato dello Stato in materia. Più in generale sul tema, si veda G. GALUPPI – E. MACARIO, *Lo stalking*, in *Dir.fam. e persone*, 2010, p. 874 e ss.

<sup>763</sup> «Le misure di cui al comma 1 dell'articolo 11 della Legge n. 38/2009 trovano altresì applicazione nei casi in cui le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche ricevono dalla vittima notizia dei reati di cui agli articoli 581 e 582 del codice penale nell'ambito della violenza domestica di cui al comma 1 del presente articolo», così articolo 3, legge n. 119 del 2013.

operatori e un importante incremento delle risorse da far confluire nel Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, da ripartire tra le varie Regioni<sup>764</sup>; queste ultime sono tenute a relazionare annualmente sugli interventi posti in essere al Ministro delegato per le pari opportunità, il quale, a sua volta, deve presentare annualmente alle Camere una relazione “sullo stato di utilizzo delle risorse stanziato”<sup>765</sup>.

Purtroppo, però, come sarà ripreso più avanti, la distanza tra la norma e la realtà si è resa visibile in modo evidente negli anni successivi, nei quali l’impiego e il riparto delle risorse non è avvenuto come avrebbe dovuto.

Al di là delle problematiche connesse alla (talvolta mancata) erogazione e gestione delle risorse, ci si chiede se non sarebbe stata opportuna una più specifica integrazione degli strumenti offerti dai centri antiviolenza, dalle case-rifugio e dalle case famiglia all’interno dell’impianto codicistico, in stretta correlazione con le misure cautelari. Se, infatti, è indubbio che l’ospitalità della donna in un ambiente protetto non costituisce certo una misura cautelare, non essendo applicabile al sospetto autore del reato bensì alla vittima, è pur vero che in molti casi la misura cautelare da sola non basta, se non è integrata dalla protezione della vittima all’interno di una struttura *ad hoc*, o – addirittura – la misura cautelare si rivela del tutto superflua. Si pensi al caso della donna con disabilità vittima di violenza, la quale necessita di assistenza ed è stata sottoposta a violenza domestica da parte di colui – un familiare, ad esempio – che avrebbe dovuto invece essere la persona che prestava le cure necessarie. È del tutto evidente come in questo caso la misura che la prassi ci indica come irrogata in via quasi automatica, ovverosia l’allontanamento dalla casa familiare ai sensi dell’articolo 282-bis c.p.p.<sup>766</sup>, sia del tutto

---

<sup>764</sup> «Al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera d), del presente decreto, il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, [...] è incrementato di 10 milioni di euro per l'anno 2013, di 7 milioni di euro per l'anno 2014 e di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015. [...] Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio. Il Ministro delegato per le pari opportunità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede annualmente a ripartire tra le regioni le risorse [...]», così articolo 5-bis, *Azioni per i centri antiviolenza e le case-rifugio*.

<sup>765</sup> Cfr. articolo 5-bis, commi 6 e 7. Sul tema, si rinvia, tra gli altri, a D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), 2013; F. MENDITTO, *La legge 119/13 in materia di contrasto alla violenza di genere. Una guida al provvedimento dopo la conversione*, in *Questione Giustizia*, 2014; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 213.

<sup>766</sup> Con particolare riferimento alla presenza dei gravi indizi dei reati di cui agli articoli 572 e 612-bis c.p. Sul tema, si veda S. RECCHIONE, *Il decreto sul contrasto alla violenza di genere: una prima lettura*, in *Dir.pen.conf.*, 2013 e F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), p. 11, il quale invece si richiama alla sentenza di cui alla sentenza Cass., V Sez. Pen., 19 marzo 2014, n. 27177 per individuare la “più virtuosa prassi”, la quale invece ha ben presente la presenza di più fattispecie applicative, tra loro graduate, tra le quali il giudice deve individuare la misura

insoddisfacente, perché la vittima necessita non soltanto di uscire dalla situazione di violenza, ma anche di un sostegno per il soddisfacimento dei bisogni della propria quotidianità.

Peraltro, ciò non vale esclusivamente per le donne con disabilità, evidentemente. Una maggiore presenza all'interno del codice dei mezzi di protezione costituiti dai centri antiviolenza e dalle case-rifugio, al di là del mero obbligo informativo sulla loro esistenza – anch'esso certamente fondamentale, ma che di fatto “sposta” sulla vittima l'onere di attivarsi per cercare di ottenere il servizio necessario ad intraprendere e portare avanti con successo il percorso di uscita dalla violenza<sup>767</sup> – costituirebbe, a parere di chi scrive, un importante mezzo di tutela nelle mani dei diversi operatori del diritto, soprattutto dell'autorità giudiziaria, la quale dovrebbe essere posta agevolmente nelle condizioni di poter disporre al meglio, oltre che delle misure cautelari in senso proprio, di tutti i possibili strumenti che garantiscano un'efficace tutela in concreto della vittima di violenza.

#### 4.2.2. Il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24

Il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24 attua la Direttiva di Parlamento europeo e Consiglio 2011/36/UE, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, sostituendo la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI<sup>768</sup>.

L'articolo 1 dà spazio alla definizione di “violenza di genere”, intesa come condotta la quale è in grado di determinare una condizione di particolare vulnerabilità della persona offesa. Lo stesso articolo, peraltro, in conformità con quanto previsto dalla normativa sovranazionale, riconosce la necessità di procedere ad un esame

---

più idonea a tutelare le esigenze di protezione della vittima di reato, in considerazione delle esigenze di cautela che ineriscono allo specifico caso concreto. Su questo specifico argomento, inoltre, si faccia riferimento a A. MARANDOLA, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir.pen.proc.*, 2009, p. 969 e F. MORELLI, *Commento all'art. 9 d.l. 23 febbraio 2009, n. 11*, in *Legisl.pen.*, 2009, p. 505. Con riferimento ai pericoli relativi all'“introduzione di meccanismi sostanzialmente automatici”, cfr., infine, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., pp. 80-81.

<sup>767</sup> Rispetto al quale rileva soprattutto il nuovo articolo 90-bis c.p.p., introdotto a tutela della vittima fragile dal d. lgs. n. 212 del 2015, come si avrà modo di analizzare nel prosieguo della presente trattazione.

<sup>768</sup> Per un approfondimento sul contenuto della Direttiva, si veda il contributo di C. AMALFITANO, *La tutela delle vittime di reato nelle fonti dell'Unione europea diverse dalla Direttiva 2012/29/UE e le misure di attuazione nell'ordinamento nazionale*, in M. BARGIS – H. BELLUTA (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri* cit., p. 89 e ss.

individuale della persona, sancendo così all'interno del nostro ordinamento il principio del c.d. *individual assessment*, che richiede di prescindere da indici presuntivi<sup>769</sup>. Nonostante non siano menzionate esplicitamente le donne con disabilità, è fondamentale evidenziare come, tra le categorie su cui la norma si sofferma specificamente – ferma restando la necessità di procedere ad una “valutazione individuale della vittima” –, sono contemplate le persone con disabilità, le donne e le persone che presentano disturbi psichici. Si potrebbe allora affermare che, *a fortiori*, particolare attenzione vada dedicata a quegli individui rispetto ai quali i fattori elencati si “intersecano”<sup>770</sup>.

Altra innovazione a cui fare riferimento è la riscrittura dell'articolo 600 c.p., relativo alla riduzione o al mantenimento in schiavitù o servitù, disposizione che può certamente rilevare rispetto alle forme di violenza commesse contro le donne con disabilità<sup>771</sup>. In particolare, è punito con la reclusione da otto a venti anni

*«chiunque esercita su una persona poteri corrispondenti a quelli del diritto di proprietà ovvero chiunque riduce o mantiene una persona in uno stato di soggezione continuativa, costringendola a prestazioni lavorative o sessuali ovvero all'accattonaggio o comunque al compimento di attività illecite che ne comportino lo sfruttamento»*<sup>772</sup>

e qualora la condotta sia attuata

*«mediante violenza, minaccia, inganno, abuso di autorità o approfittamento di una situazione di vulnerabilità, di inferiorità fisica o psichica o di una situazione di necessità»*<sup>773</sup>.

<sup>769</sup> «Nell'attuazione delle disposizioni del presente decreto legislativo, si tiene conto, sulla base di una valutazione individuale della vittima, della specifica situazione delle persone vulnerabili quali i minori, i minori non accompagnati, gli anziani, i disabili, le donne, in particolare se in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le persone con disturbi psichici, le persone che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica, sessuale o di genere», così decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 24, articolo 1, comma 1, *Principi generali*. Si rinvia al paragrafo dedicato all'analisi della Direttiva “012/29/CE. Cfr., sul punto, M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 62 e ss.; S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l'evoluzione dei parametri di identificazione* cit., p. 297 e ss.; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 264.

Sul punto, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., pp. 68-69 e S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento: il nuovo comma 5ter dell'art. 398 c.p.p. A proposito del d.lgs. 4 marzo 2014, n. 24*, in *Dir.pen.cont.*, 2014., p. 2.

<sup>770</sup> La situazione vissuta tipicamente dalle donne con disabilità.

<sup>771</sup> Sul tema, per maggiori approfondimenti sulle diverse forme di violenza commessa in danno delle donne con disabilità, si rinvia alla sezione prima del presente capitolo.

<sup>772</sup> Così articolo 600, comma 1 c.p.

<sup>773</sup> Così articolo 600, comma 2 c.p. Si veda, sul tema, il contributo di M. MONTANARI, *L'attuazione della direttiva 2011/36/UE: una nuova mini-riforma dei delitti di riduzione in schiavitù e di tratta di persone. D.lgs. 4 marzo 2014, n. 24*, in *Dir.pen.cont.*, 2014.

Di nuovo, è evidente, a parere di chi scrive, come certe forme di violenza contro la donna con disabilità rientrino a pieno titolo nella fattispecie, la quale è integrata anche mediante approfittamento della situazione di vulnerabilità o necessità, come si verifica spesso nei confronti delle donne con disabilità che necessitano di cure o assistenza<sup>774</sup>.

Infine – ma non per questo trattasi di un’innovazione di minor importanza – il decreto del 2014 introduce all’interno del codice di procedura penale l’articolo 398 (relativo ai provvedimenti in merito alla richiesta di incidente probatorio), comma 5-ter, il quale statuisce che

*«il giudice, su richiesta di parte, applica le disposizioni di cui al comma 5-bis quando fra le persone interessate all'assunzione della prova vi siano maggiorenni in condizione di particolare vulnerabilità, desunta anche dal tipo di reato per cui si procede»<sup>775</sup>.*

È stato evidenziato come la norma costituisca un positivo passo in avanti rispetto alla costruzione dello statuto della vittima vulnerabile, perché il termine “anche” fa intendere, implicitamente e di conseguenza, che la particolare vulnerabilità si desuma “non solo” dal tipo di reato<sup>776</sup>. L’importanza della norma, peraltro, consiste altresì, da un lato, nel correggere la precedente asimmetria tra contenuto dell’articolo 392 comma 1-bis e articolo 398 c.p.p.<sup>777</sup> e, dall’altro, nell’indicare quale unico presupposto la “particolare vulnerabilità” del soggetto, così da poter applicare le speciali modalità protette anche all’esame del testimone e – secondo l’interpretazione più garantista, e dunque da preferire – al di là dei soli reati contenuti nell’elenco di cui al comma 5-bis dell’articolo 398 c.p.p.<sup>778</sup>

---

<sup>774</sup> Cfr. sezione prima.

<sup>775</sup> Così art. 398, comma 5-ter c.p.p.

<sup>776</sup> Tra gli altri, cfr. sul punto F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 4; S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento: in nuovo comma 5ter dell'art. 398 c.p.p.*, in *Dir.pen.cont.*, 2004, p. 1; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 264. Inoltre, si veda anche M. MONTANARI, *L'attuazione della direttiva 2011/36/UE: una nuova mini-riforma dei delitti di riduzione in schiavitù e di tratta di persone. D.lgs. 4 marzo 2014, n. 24*, in *Dir.pen.cont.*, 2014, p. 1 e ss.

<sup>777</sup> Asimmetria che veniva in precedenza “corretta” dalla prassi giudiziaria tramite un’applicazione delle norme conforme al diritto sovranazionale (in particolare, alla Direttiva 2001/220/GAI, poi sostituita dalla Direttiva 2012/29/UE), secondo le indicazioni derivanti dalla decisione della Corte di Giustizia, Grande Sezione, 16 giugno 2005, *Pupino*. Sul punto, S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento* cit., p. 1.

<sup>778</sup> Come evidenzia anche S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento: in nuovo comma 5ter dell'art. 398 c.p.p.* cit., p.1 e ss., che, a proposito della necessità di condurre un’interpretazione sistematica (anche con riferimento alle fonti sovranazionali), afferma che “benché la nuova disposizione effettui un richiamo integrale alle disposizioni del comma 5-bis, ci sembra che tale richiamo debba intendersi come riferito solo alle “modalità protette” di audizione, e non anche all’elenco di reati presuntivamente traumatizzanti indicati nel comma 5-bis”.

Tuttavia, sussistevano delle problematiche di non poco conto, corrette fortunatamente dal legislatore l'anno successivo<sup>779</sup>, a fronte delle gravi distorsioni registrate nella prassi<sup>780</sup>. In primo luogo, l'elenco dei reati di cui all'articolo 190, comma 1-bis c.p.p. – relativo all'incidente probatorio e la cui *ratio* di protezione sarebbe quella di contrarre il più possibile le audizioni del teste vulnerabile, anticipandone l'escussione – non coincideva con quello di cui all'articolo 392, comma 1-bis c.p.p.: non si rinvenivano, infatti, i reati né di maltrattamenti né di atti persecutori. Da tale “abnorme sistematicità”<sup>781</sup> derivava che l'audizione anticipata con modalità protette non impediva di fatto la successiva audizione durante il dibattimento, frustrando la *ratio* protettiva delle modalità protette<sup>782</sup>.

In secondo luogo, vi era un'altra asimmetria, relativa alle norme che regolano incidente probatorio e fase dibattimentale. In particolare, l'articolo 498, comma 4-ter c.p.p., tenendo fermo quanto previsto dai commi precedenti<sup>783</sup>, faceva riferimento al solo vulnerabile offeso<sup>784</sup>. Pertanto, non pareva trovare protezione il dichiarante non

<sup>779</sup> Per mezzo del decreto legislativo 15 dicembre 2015, n. 212, *Attuazione della direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI*, che troverà spazio di analisi nel successivo paragrafo.

<sup>780</sup> Sul punto, F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 4, spec. nota 16.; l'Autrice parla in proposito di “doppia sfasatura”. Inoltre, si veda H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., pp. 266 e ss.

<sup>781</sup> Prendendo in prestito l'espressione utilizzata a tale proposito da S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento* cit., p. 3.

<sup>782</sup> «La stessa disposizione si applica quando si procede per uno dei reati previsti dagli articoli 600bis, primo comma, 600ter, 600quater, anche se relativi al materiale pornografico di cui all'articolo 600 quater 1, 600quinquies, 609bis, 609ter, 609quater, 609quinquies e 609octies del codice penale, se l'esame richiesto riguarda un testimone minore degli anni sedici e, in ogni caso, quando l'esame testimoniale richiesto riguarda una persona offesa in condizione di particolare vulnerabilità», così articolo 190-bis, comma 1bis c.p.p., così modificato dall'art. 1, comma 1, lett. e), del D.Lgs. 15 dicembre 2015, n. 212). Sul difetto di coordinamento delle novelle con l'articolo 190, comma 2-bis c.p.p., si vedano anche, tra gli altri, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p.84 e ss.; H. BELLUTA, *Processo penale e violenza di genere: tra pulsioni preventive e maggiore attenzione alle vittime di reato*, in *Leg.pen.*, 2014, p. 94; M. DANIELE, *Un ulteriore restyling incompleto delle norme processuali*, in *Leg. pen.*, 2013, p. 72.; F. CASSIBBA, *La tutela dei testimoni vulnerabili*, in O. MAZZA – F. VIGANÒ (a cura di), *Il “pacchetto sicurezza” 2009*, Torino, 2009, p. 318 e ss.; A. MIRANDOLA, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir.pen.proc.*, 2009, p. 271; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 267, che parla di “un processo che non riesce ad evitare il reiterarsi della prova”. Più in generale, relativamente a quelli che vengono definiti “tentativi non riusciti di protezione”, si rinvia all'analisi di A. PRESUTTI, *Le audizioni protette* cit., pp. 389 e ss., 392 e ss.

<sup>783</sup> Dunque anche dal comma 4-ter, il quale sancisce che “quando si procede per i reati di cui agli articoli 572, 600,600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies, 601, 602,609 bis, 609 ter, 609 quater, 609 octies e 612 bis del codice penale, l'esame del minore vittima del reato ovvero del maggiorenne infermo di mente vittima del reato viene effettuato, su richiesta sua o del suo difensore, mediante l'uso di un vetro specchio unitamente ad un impianto citofonico”.

<sup>784</sup> «Fermo quanto previsto dai precedenti commi, quando occorre procedere all'esame di una persona offesa che versa in condizione di particolare vulnerabilità, il giudice, se la persona offesa o il suo difensore ne fa richiesta, dispone l'adozione di modalità protette», così articolo 498, comma 4-quater c.p.p.

offeso o la vittima di reati differenti rispetto a quelli previsti dal comma precedente, con evidenti problematiche di compatibilità, a parere di chi scrive, rispetto al dettato di cui all'articolo 3 della Costituzione<sup>785</sup>.

#### 4.2.2. Il decreto legislativo 15 dicembre 2015, n. 212 e l'attuazione della Direttiva 2012/29/UE. Un'analisi critica

Il decreto legislativo 15 dicembre 2015, n. 212 attua solo parzialmente la Direttiva 2012/29/UE<sup>786</sup> ma, ciò nonostante, costituisce un importante passo avanti – ancorché, secondo molti, parziale e tardivo – per la tutela della vittima fragile. Oltre agli appena esaminati “correttivi” alla disciplina previgente, il decreto n. 212 del 2015 introduce il nuovo articolo 90-quater c.p.p., rubricato *Condizione di particolare vulnerabilità*, il quale contiene un elenco dei possibili indici che – relativi alle peculiari caratteristiche della persona offesa, alla natura del reato commesso o del rapporto che lega vittima ed autore – evidenziano la situazione di “particolare vulnerabilità” in cui versa la persona, la quale necessita perciò di particolari accorgimenti<sup>787</sup>:

*«la condizione di particolare vulnerabilità della persona offesa è desunta, oltre che dall'età e dallo stato di infermità o di deficienza psichica, dal tipo di reato, dalle modalità e circostanze del fatto per cui si procede»<sup>788</sup>.*

Ai fini della valutazione della condizione di “particolare vulnerabilità”, è necessario prendere in considerazione, tra le altre circostanze rilevanti,

*«se il fatto risulta commesso con violenza alla persona o con odio razziale, [...] se si caratterizza per finalità di discriminazione, e se la persona offesa è affettivamente, psicologicamente o economicamente dipendente dall'autore del reato»<sup>789</sup>.*

---

<sup>785</sup> Sul tema, cfr., nuovamente, per tutti, S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento* cit., pp. 2-3.

<sup>786</sup> Cfr. F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 69.; D. FERRANTI, *Strumenti di tutela processuale per la vittima di reato. Sguardo d'insieme sulle recenti innovazioni alla luce della Direttiva 2012/29/CE*, in *Dir.pen.cont.*, 2016, p. 9 e ss.

<sup>787</sup> Sul tema, cfr., tra gli altri, F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 4; H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 266.

<sup>788</sup> Articolo 90-quater c.p.p.

<sup>789</sup> *Ivi*.



Inoltre, – altro aspetto da salutare con favore – la novella del 2015 prevede, al nuovo articolo 90-bis c.p.p., un dettagliato elenco di informazioni da fornire alla vittima, in una lingua a lei comprensibile<sup>790</sup>. Tra le molte informazioni, si richiamano in particolare quelle relative alle modalità di presentazione degli atti di denuncia o querela; al ruolo assunto dalla vittima nel corso delle indagini e del processo; alla facoltà di avvalersi della consulenza legale e del patrocinio a spese dello Stato; alle modalità di esercizio del diritto all'interpretazione e alla traduzione di atti del procedimento; alle eventuali misure di protezione che possono essere disposte; alle modalità di contestazione di eventuali violazioni dei propri diritti; alle autorità cui rivolgersi per ottenere informazioni sul procedimento; alle strutture sanitarie presenti sul territorio, alle case famiglia, ai centri antiviolenza e alle case rifugio<sup>791</sup>.

Quali invece i profili problematici?

In primo luogo, se la novella del 2015 ha il merito di aver introdotto ulteriori obblighi informativi da parte dell'autorità competente nei confronti della vittima del reato<sup>792</sup>, a parere di chi scrive lascia molto perplessi l'incongruenza che pare di potersi ricavare dalla lettura congiunta degli articoli 299 e 90-ter c.p.p., quest'ultimo introdotto proprio dal decreto legislativo in esame<sup>793</sup>. Se, infatti, la prima disposizione prevede che la revoca e la sostituzione della misura cautelare irrogata all'autore del reato debba necessariamente essere comunicata, nei procedimenti aventi ad oggetto delitti commessi con violenza alla persona, ai servizi socio-assistenziali e al difensore della persona offesa

---

<sup>790</sup> Elemento che si ritiene di dover interpretare – alla luce della *ratio* della disciplina, volta a fornire adeguata tutela alla vittima fragile, – necessariamente in senso estensivo, dunque implicante l'adozione di tutti gli strumenti necessari al fine di comunicare con la vittima che presenta una disabilità, sensoriale o intellettiva che sia.

<sup>791</sup> Cfr. articolo 90-bis, lettere a) – p), c.p.p. Per approfondimenti relativi agli obblighi informativi, non solo con riferimento alla novella del 2015, cfr., *ex plurimis*, R.A. RUGGERO, *La tutela processuale della violenza di genere* cit., p. 2356; F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 11; H. BELLUTA, *Un personaggio in cerca d'autore: la vittima vulnerabile nel processo penale italiano* cit., p. 119 e ss.; ID., *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 261.

<sup>792</sup> La cui attuazione concreta è ovviamente un'altra questione delicata. È evidente, infatti, come un'efficace comunicazione con la vittima del reato, soprattutto se questa presenta caratteristiche di particolare fragilità (come è spesso il caso delle donne con disabilità vittime di violenza), necessita di un'adeguata formazione dei professionisti coinvolti e di un lavoro di “rete” consolidato, con canali comunicativi solidi e strumenti di supporto integrati, una situazione che purtroppo la prassi racconta che non sempre si verifica. Dati raccolti tramite intervista a magistrati, avvocati, *disability managers*, psicologi, professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo per la tutela dei diritti delle persone con disabilità, nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Sul punto si rinvia, per un maggiore approfondimento, alla sezione terza di questo capitolo, dedicata alle barriere al percorso di uscita dalla violenza.

<sup>793</sup> Sul tema, si vedano, per tutti, R.A. RUGGERO, *La tutela processuale della violenza di genere*, in *Cass.pen.*, p. 2356; F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., pp. 8, 11.

o, in mancanza, alla persona offesa stessa, non essendovi dunque la necessità di una previa richiesta da parte di quest'ultima di ricevere tale informazione<sup>794</sup>, al contrario, l'articolo 90-ter – relativo alla scarcerazione o cessazione della misura preventiva – prevede che i provvedimenti in esso indicati siano immediatamente comunicati alla persona offesa “che ne faccia richiesta”<sup>795</sup>.

La lettura congiunta di tali disposizioni solleva alcuni interrogativi. Perché le misure di revoca e sostituzione delle misure cautelari vanno comunicate d'ufficio alla vittima e le informazioni relative alla scarcerazione o cessazione della misura cautelare non sottostanno, invece, al medesimo regime, bensì sono fornite su richiesta della parte? Non è forse identica la *ratio* di fondo, quella, cioè, di fornire la massima protezione possibile alla vittima della violenza, soprattutto in ottica preventiva, proteggendola dal rischio di ritorsioni? Si nota qui, a parere di chi scrive, un altro difetto di sistematicità della normativa, con un potenziale *vulnus* al principio di ragionevolezza<sup>796</sup>.

In aggiunta a ciò, le problematiche derivanti dall'attuazione della normativa sovranazionale riguardano il fatto che le novità legislative o vanno ad inserirsi in un contesto “rigidamente casistico”<sup>797</sup> – forse determinato dal timore di rispondere al principio di tassatività in materia penale, che riguarda sia i profili sostanziali quanto processuali, in forza degli articoli 25 e 111, comma 1 della Costituzione<sup>798</sup> –, oppure

---

<sup>794</sup> «I provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 relativi alle misure previste dagli articoli 282 bis, 282ter, 283, 284, 285 e 286, applicate nei procedimenti aventi ad oggetto delitti commessi con violenza alla persona, devono essere immediatamente comunicati, a cura della polizia giudiziaria, ai servizi socio-assistenziali e al difensore della persona offesa o, in mancanza di questo, alla persona offesa», così articolo 299, comma 2-bis, c.p.p., inserito dall'articolo 2, comma 1, lett. b), n. 1, del D.L. 14 agosto 2013, n. 93, convertito dalla l. 15 ottobre 2013, n. 119.

<sup>795</sup> «Fermo quanto previsto dall'articolo 299, nei procedimenti per delitti commessi con violenza alla persona sono immediatamente comunicati alla persona offesa che ne faccia richiesta, con l'ausilio della polizia giudiziaria, i provvedimenti di scarcerazione e di cessazione della misura di sicurezza detentiva, ed è altresì data tempestiva notizia, con le stesse modalità, dell'evasione dell'imputato in stato di custodia cautelare o del condannato, nonché della volontaria sottrazione dell'internato all'esecuzione della misura di sicurezza detentiva, salvo che risulti, anche nella ipotesi di cui all'articolo 299, il pericolo concreto di un danno per l'autore del reato», così art. 90-ter c.p.p.

<sup>796</sup> Si vedano sul tema F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 84 e ss.; F. CASSIBBA, *La tutela dei testimoni vulnerabili* cit., p. 318 e ss.; H. BELLUTA, *Processo penale e violenza di genere: tra pulsioni preventive e maggiore attenzione alle vittime di reato*, in *Leg.pen.*, 2014, p. 94; M. DANIELE, *Un ulteriore restyling incompleto delle norme processuali*, in *Leg. pen.*, 2013, p. 72.; A. MIRANDOLA, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir.pen.proc.*, 2009, p. 271.

<sup>797</sup> F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 69. Lo stesso autore, a p. 80, rivolge la medesima critica anche al già analizzato d.l. n. 93 del 2013. Tale “rigidità casistica”, come si vedrà più avanti, ha portato alla dichiarazione di incostituzionalità di alcune norme che non consentivano l'adozione degli strumenti di protezione per tutte le vittime di reato “vulnerabili”. Cfr. Corte cost., sentt. n. 283 del 1997 e n. 63 del 2005.

<sup>798</sup> Sul punto, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 72. Il riconoscimento del principio di legalità penale è stato di recente ricondotto dalla Corte europea dei diritti

lasciano al giudice una discrezionalità (che pure è ovviamente in tale materia imprescindibile) che talvolta appare eccessivamente ampia.

A parere di chi scrive, proprio in considerazione dei principi costituzionali che reggono l'ordinamento penale, non si può prescindere da norme dettagliate, volte anche a scongiurare il rischio di un'eccessiva discrezionalità dell'autorità giudicante, come si dirà meglio fra poco. Tuttavia, le norme dovrebbero essere in grado di "abbracciare" la molteplicità delle fattispecie concrete (di fragilità) che possono di volta in volta presentarsi all'attenzione delle autorità competenti; un compito certamente non semplice, lo si riconosce, ma al quale non si può evidentemente non ottemperare, se si vuole garantire la giusta tutela alle vittime della violenza.

Quale che sia la ragione, il nostro Paese ha certamente recepito in maniera non sistematica e disorganica le indicazioni contenute nei diversi testi normativi sovranazionali in tema di vittime di reato, con particolare riferimento alle vittime "fragili"<sup>799</sup>. Non essendoci dunque un generale statuto della vittima nel nostro ordinamento<sup>800</sup>, la difficoltà è quella di reperire agevolmente tutti gli strumenti che possano fornire piena protezione a tutte le vittime di reato, tra cui le donne con disabilità vittime di violenza di genere. Ciò sembra contrastare, invece, con la *ratio* ispiratrice della Direttiva del 2012, la quale, proprio a seguito della perdurante inerzia degli Stati membri in materia, si propone di delineare un quadro di garanzie minime per ciascuna vittima di reato<sup>801</sup>.

---

dell'uomo (22 giugno 2009, *Coëme c. Belgio*, all'articolo 6 Cedu e dunque ai principi del giusto processo come comprensivi anche del rispetto della legalità del procedimento penale. Sul principio di legalità penale processuale, si veda, di recente, O. MAZZA, *I protagonisti del processo*, in AA.VV., *Procedura penale*, Torino, 2015, p. 54 e ss.

<sup>799</sup> Cfr., per tutti, F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., pp. 4-5; B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, pp. 166-167; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., pp. 209, 213, 218.

<sup>800</sup> Sul tema, si vedano, per tutti, H. BELLUTA, *Un personaggio in cerca d'autore: la vittima vulnerabile nel processo penale italiano*, in S. ALLEGREZZA – H. BELLUTA – M. GIALUZ – L. LUPÀRIA, *Lo scudo e la spada. Esigenze di protezione e poteri delle vittime nel processo penale tra Europa e Italia*, Giappichelli, 2012, p. 95 e ss.; F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 70 e ss.

<sup>801</sup> Per tutti, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 70; S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 218, e quali evidenziano come «la legge n. 119 del 2013 rappresenta certamente – nell'ottica italiana – un passo in avanti nella strada (europea) che conduce ad una più ampia tutela delle vittime di reato e, in tal senso, costituisce una sorta di "progetto-pilota" che, ispirandosi alle previsioni sovranazionali, eleva il livello di tutela endo-processuale della vittima, anche se solo in relazione ad una piccola fetta di reati. La direttiva 2012/29/UE (con la cogenza peculiare di questa tipologia di fonte), al contrario, prevede un coinvolgimento della persona offesa ben più penetrante e, soprattutto, a largo raggio, ovvero slegato dalla fattispecie di reato per la quale si procede e spalmato sulla fase procedimentale così come su quella processuale in senso stretto».

Vi è poi il problema, appena accennato, inerente al “libero convincimento del giudice” e al potere discrezionale che egli esercita nell’interpretazione ed applicazione normativa. Vi è infatti chi ha opportunamente evidenziato come, di fatto, non esista ad oggi all’interno dell’ordinamento giuridico italiano, una definizione di vittima “fragile” o, più tecnicamente, “vulnerabile”, che non dipenda integralmente dalla valutazione del giudice, additando in particolare l’articolo 90-quater c.p. come caratterizzato da eccessiva vaghezza<sup>802</sup>. È evidente come il giudice debba necessariamente disporre in siffatta materia di norme dotate di un qualche margine di “elasticità”, poiché la disciplina riguarda casi della vita talmente complessi e delicati da necessitare strumenti di adattabilità della fattispecie astratta a quella concreta. Il quesito allora è: quanta discrezionalità? Evidentemente, il punto è quello di evitare che, a fronte di casi analoghi, i provvedimenti dell’autorità giurisdizionale siano differenti.

In altre parole, la mancanza di punti di riferimento certi amplierebbe di molto la discrezionalità del giudice, che pure è necessaria, per la migliore applicazione della fattispecie astratta al caso concreto; tuttavia, un eccesso in tal senso crea il pericolo di discriminazioni irragionevoli, in contrasto col principio costituzionale di eguaglianza di cui all’articolo 3<sup>803</sup>. D’altra parte, è stato giustamente evidenziato come anche interventi eccessivamente casistici possano determinare un *vulnus* alla parità di trattamento, ampliando il potere discrezionale del giudice nella forma del c.d. “*judge made law*”<sup>804</sup>. Da qui, l’importanza di interventi che bilancino correttamente – compito affatto semplice ma da assolvere – esigenze di tassatività e garanzia del libero apprezzamento in relazione al caso concreto.

---

<sup>802</sup> In particolare, anche a parere di chi scrive, sarebbe in grado di generare tali problematiche la locuzione «dal tipo di reato, dalle modalità e circostanze del fatto». Cfr., in particolare, F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 5; S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l’evoluzione dei parametri di identificazione* cit., p. 317 e ss., la quale afferma che «stupisce l’assenza di ogni indicazione circa l’autorità chiamata ad effettuare la valutazione e le modalità da seguire per la medesima». Critica anche F. DELVECCHIO, *La nuova fisionomia della vittima del reato dopo l’adeguamento dell’Italia alla Direttiva 2012/29/UE*, in *Dir.pen.cont.*, 2016, p. 9.

<sup>803</sup> Sul tema, si veda F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 6, che appunto si riferisce alla «difficoltà nel gestire una norma come l’art. 90-quater c.p.p., che, priva di elementi tassativi, rischia di ridurre il fascicolo del dibattimento a un insieme di carte *bon à tout faire*, potendo il giudice, a fronte dell’attività assertiva e istruttoria delle parti, decidere in una direzione o nell’altra, in assenza di univoche indicazioni normative». Si rinvia, inoltre, sul tema, a R. ORLANDI, *L’attività argomentativa delle parti nel dibattimento penale*, in P. FERRUA – F.M. GRIFANTINI – G. ILLUMINATI – R. ORLANDI, *La prova nel dibattimento penale*, Torino, 2005, p. 3 e ss.

<sup>804</sup> Così F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 80, con specifico riferimento al d.l. n. 93 del 2013.

Peraltro, la stessa Corte costituzionale ha utilizzato il parametro dell'articolo 3, oltre che dell'articolo 2 (principio di tutela della persona)<sup>805</sup>, per allargare il campo di applicazione delle norme relative alle modalità di esame protetto dei dichiaranti vulnerabili. Tra le altre pronunce in tal senso, si ricorda – in quanto estremamente importante per i diritti delle persone con disabilità – la sentenza n. 63 del 2005.

Con tale pronuncia il giudice delle leggi ha risolto due questioni di legittimità costituzionale, estendendo anche alla persona con disabilità intellettiva o psichica maggiorenne le tutele previste dal codice per la vittima di reati di natura sessuale durante l'incidente probatorio o in dibattimento. Nel dichiarare l'illegittimità costituzionale degli articoli 398, comma 5-bis e 498, comma 4-ter, del codice di procedura penale, la Corte ha statuito che

*«rendere testimonianza in un procedimento penale, nel contesto del contraddittorio, su fatti e circostanze legati all'intimità della persona e connessi a ipotesi di violenze subite, è sempre esperienza difficile e psicologicamente pesante: se poi chi è chiamato a deporre è persona particolarmente vulnerabile, più di altre esposta ad influenze e a condizionamenti esterni, e meno in grado di controllare tale tipo di situazioni, può tradursi in un'esperienza fortemente traumatizzante e lesiva della personalità. D'altra parte l'adozione, in questi casi, di speciali modalità "protette" di assunzione della prova, quanto a luogo, ambiente, tempo, assistenza di persone che conoscano il teste o di esperti, nonché a modi concreti di procedere all'esame, non solo non contrasta con altre esigenze proprie del processo, ma, al contrario, concorre altresì ad assicurare la genuinità della prova medesima, suscettibile di essere pregiudicata ove si dovesse procedere ad assumere la testimonianza con le modalità ordinarie»<sup>806</sup>.*

Emerge, dalla lettura della sentenza, quanto sia essenziale che le norme a tutela delle vittime "fragili" siano effettivamente inclusive di tutti i possibili "casi della vita", in

---

<sup>805</sup> Si vedano, *ex plurimis*, Corte cost. sentt. n. 63 del 2005 e n. 283 del 1997. Sul tema, cfr. F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 80, spec. nota 56.

<sup>806</sup> Così Corte cost., sent. n. 63 del 2005, considerato in diritto n. 4. A commento della decisione, si vedano, tra gli altri contributi sul tema, le note di E. APRILE, *Per la Consulta le speciali modalità di esame del teste minore o infrasedicenne, in incidente probatorio o in dibattimento per reati in materia sessuale, valgono anche per il maggiorenne infermo di mente*, in *Nuovo dir.*, 5, 2005, p. 384 e ss; S. ARASI, *L'incidente probatorio atipico*, in *Dir.proc.pen.*, 5, 2012, p. 622 e ss.; A. FAMIGLIETTI, *Minori, infermi di mente e modalità di audizione protetta: equiparazione di soggetti deboli nel processo penale*, in *Cass.pen.*, 2, 2006, p. 446 e ss; M. SCIARRA, *I limiti alla testimonianza degli infermi di mente nel processo penale: la Corte Costituzionale ristabilisce la prevalenza dei diritti inviolabili della persona umana*, in *Rivista AIC*, 2005. Sul tema, inoltre, H. BELLUTA, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano* cit., p. 259, che evidenzia come la giurisprudenza costituzionale abbia costituito un indiscutibile "fattore propulsivo" per l'ampliamento progressivo, nel nostro ordinamento, delle tutele riconosciute alla vittima "fragile", con particolare riferimento al "maggiorenne vulnerabile".

quanto ciò si lega strettamente all'effettiva garanzia dei principi costituzionali di tutela della persona umana e di eguaglianza. D'altra parte, la Corte afferma come l'assunzione della prova con modalità protette costituisca una tutela non soltanto per il teste vulnerabile, bensì anche per la difesa e l'intero procedimento di accertamento penale, in quanto mezzo di garanzia della genuinità della prova<sup>807</sup>.

Il compito appena evidenziato non può essere certamente demandato al legislatore sovranazionale, il quale emana disposizioni fondamentalmente programmatiche, che individuano essenzialmente obiettivi<sup>808</sup> – e non potrebbe essere altrimenti, dovendo la disciplina adattarsi alle peculiarità che caratterizzano i diversi ordinamenti giuridici nazionali.

Il punto fondamentale, allora, diviene l'atteggiamento del legislatore nazionale, il quale dovrebbe adoperare tutti gli strumenti utili al fine di comprendere quale sia la portata effettiva del fenomeno della vittimizzazione primaria e secondaria e rispetto a quali categorie di soggetti esso si manifesta con maggiore intensità. L'impressione, invece, è quella di un legislatore affetto da “disordine verbale”<sup>809</sup>, che tratta il fenomeno della violenza di genere quale emergenza del contingente periodo storico, mentre si tratta al contrario di questioni “trasversali” e strutturali, non soltanto sul piano sociale, ma anche dal punto di vista temporale, la cui urgenza è determinata piuttosto dal ritardo delle (mancate) risposte politiche di contrasto, probabilmente a fronte di una imperdonabile sottovalutazione del fenomeno<sup>810</sup>.

Da questo punto di vista, il problema è – di nuovo – essenzialmente culturale:

*«l'urgenza di intervenire è il velenoso frutto della sottovalutazione del fenomeno da parte del legislatore, che – a sua volta e paradossalmente – diviene motore delle risposte di tipo*

---

<sup>807</sup> Nello stesso senso anche la Direttiva 2012/29/UE. Sul tema, M. BARGIS – H. BELLUTA, *Diritti minimi* cit., p. 63; S. QUATTROCOLO, *Vulnerabilità e individual assessment: l'evoluzione dei parametri di identificazione* cit., p. 297 e ss.

<sup>808</sup> Per tutti, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 72 e ss., il quale evidenzia la differente *ratio* alla base dell'ordinamento sovranazionale e nazionale, laddove il primo – secondo la migliore tradizione liberale – tutela essenzialmente l'imputato, mentre il secondo è caratterizzato da un “sensibile sbilanciamento in favore della vittima”.

<sup>809</sup> Utilizzando un'espressione di U. VINCENTI, *Linguaggio normativo*, in *Enc.dir., Annali*, vol VIII, 2015, p. 677. Sul tema, cfr. anche, tra gli altri, S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 213 e ss., che parlano di “disorganicità e frammentarietà della normativa”.

<sup>810</sup> Si vedano, per tali profili, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 73-74; F. CIMAGALLI, *Approcci teorici e modelli operativi in tema di politiche contro la violenza sulle donne*, in I. BARTHOLINI (a cura di), *Violenza di genere e percorsi mediterranei*, Milano, 2015, p. 125-126; G. MOSCHELLA, *La disciplina legislativa sulla violenza di genere nell'ordinamento italiano: luci ed ombre*, in M.A. COCCHIARA (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014, p. 367 e ss.

*emergenziale, ove si privilegia l'obiettivo della repressione e si marginalizzano i necessari interventi di più ampio respiro, indipendenti dagli strumenti di tipo penale»<sup>811</sup>.*

#### 4.2.4. Problematiche e prospettive *de iure condendo*

Quali soluzioni, allora? Il paventato duplice pericolo sia di norme “escludenti” alcuni casi concreti sia, d'altra parte, di una discrezionalità del giudice che sconfini in arbitrio, con la predisposizione di strumenti differenti a fronte di casi analoghi, si può forse scongiurare – al di là della predisposizione di norme la cui entrata in vigore sia preceduta da un'accurata indagine conoscitiva di tutti i casi concreti – attraverso un'adeguata formazione professionale, anche in ottica multidisciplinare, sia a livello istituzionale che a livello giurisprudenziale; in altri termini, una formazione la quale consenta di sviluppare non soltanto una normativa, ma anche una prassi giudiziaria attenta alle diverse caratteristiche e ai molteplici bisogni degli individui che necessitano protezione, in dialogo costante con i professionisti di altre discipline<sup>812</sup>.

Tale impostazione trova riscontro in quanto previsto nella Direttiva 2012/29/UE, la quale, in relazione ai c.d. “*service rights*” e agli operatori della giustizia, afferma la necessità che tutti coloro che entrano in contatto con le vittime della violenza ricevano

*«un'adeguata formazione sia iniziale che continua, di livello appropriato al tipo di contatto che intrattengono con le vittime, cosicché siano in grado di identificare le vittime e le loro esigenze e occuparsene in modo rispettoso, sensibile, professionale e non discriminatorio»<sup>813</sup>.*

---

<sup>811</sup> Così F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 74. Si veda inoltre, *ex plurimis*, C. CURRÒ, *La recente legge contro la violenza di genere in Italia*, in M.A. COCCHIARA (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni* cit., p. 198, che definisce la questione della violenza di genere non un problema di ordine pubblico, bensì un tema culturale e che caratterizza strutturalmente il nostro Paese. Inoltre, cfr. B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche* cit., p. 166-167.

<sup>812</sup> Medici, psicologi, assistenti sociali, professionisti che lavorano nell'ambito dell'associazionismo a tutela dei diritti fondamentali delle persone con disabilità (per quanto concerne il tema della presente trattazione) e tutti coloro che sono in grado di permettere al giudice di arrivare ad una migliore comprensione della personalità della vittima o del soggetto “fragile” da audire, anche e soprattutto con riferimento alle caratteristiche specifiche della sua disabilità. Si rinvia all'ultima sezione del presente capitolo.

<sup>813</sup> Così Direttiva 2012/29/UE, considerando n. 61, dove è statuito inoltre che «è opportuno che le persone che possono essere implicate nella valutazione individuale per identificare le esigenze specifiche di protezione delle vittime e determinare la necessità di speciali misure di protezione ricevano una formazione specifica sulle modalità per procedere a tale valutazione. Gli Stati membri dovrebbero garantire tale formazione per i servizi di polizia e il personale giudiziario. Parimenti, si dovrebbe promuovere una formazione per gli avvocati, i pubblici ministeri e i giudici e per gli operatori che forniscono alle vittime sostegno o servizi di giustizia riparativa. Tale obbligo dovrebbe comprendere la formazione sugli specifici servizi di sostegno cui indirizzare le vittime o una specializzazione qualora

L'esigenza di un'adeguata formazione degli operatori che si relazionano alla vittima si manifesta evidentemente anche con riferimento alle donne con disabilità, rispetto alle quali, ancora di più, pare mancare una presa di consapevolezza da parte delle istituzioni, *in primis* del legislatore – non soltanto penale –, relativamente agli specifici bisogni i quali necessitano risposte che, invece, tardano ad arrivare.

D'altra parte, l'impressione è che talvolta gli operatori della giustizia siano poco abituati a utilizzare ed applicare tutte le norme volte a fornire risposta a tali bisogni specifici<sup>814</sup>, e che la tutela dei diritti fondamentali delle donne con disabilità sia affidata piuttosto

*«al grazioso intervento e alla sensibilità, umana e culturale, di chi arbitra il processo e ne governa le forme»<sup>815</sup>.*

---

debbano occuparsi di vittime con esigenze particolari e una formazione specifica in campo psicologico, se del caso. Ove necessario, tale formazione dovrebbe essere sensibile alle specificità di genere [...]. Le medesime statuizioni si ritrovano peraltro nel dispositivo della Direttiva, laddove si prevede che «(1) Gli Stati membri provvedono a che i funzionari suscettibili di entrare in contatto con la vittima, quali gli agenti di polizia e il personale giudiziario, ricevano una formazione sia generale che specialistica, di livello appropriato al tipo di contatto che intrattengono con le vittime, che li sensibilizzi maggiormente alle esigenze di queste e dia loro gli strumenti per trattarle in modo imparziale, rispettoso e professionale. (2) Fatta salva l'indipendenza della magistratura e le differenze nell'organizzazione del potere giudiziario nell'ambito dell'Unione, gli Stati membri richiedono che i responsabili della formazione di giudici e pubblici ministeri coinvolti nei procedimenti penali offrano l'accesso a una formazione, sia generale che specialistica, che li sensibilizzi maggiormente alle esigenze delle vittime. (3) Con il dovuto rispetto per l'indipendenza della professione forense, gli Stati membri raccomandano che i responsabili della formazione degli avvocati offrano l'accesso a una formazione, sia generale che specialistica, che sensibilizzi maggiormente questi ultimi alle esigenze delle vittime. (4) Attraverso i loro servizi pubblici o finanziando organizzazioni che sostengono le vittime, gli Stati membri incoraggiano iniziative che consentano a coloro che forniscono servizi di assistenza alle vittime e di giustizia riparativa di ricevere un'adeguata formazione, di livello appropriato al tipo di contatto che intrattengono con le vittime, e rispettino le norme professionali per garantire che i loro servizi siano forniti in modo imparziale, rispettoso e professionale. (5) A seconda delle mansioni svolte e della natura e del livello dei contatti fra l'operatore e le vittime, la formazione mira ad abilitare l'operatore a riconoscere le vittime e a trattarle in maniera rispettosa, professionale e non discriminatoria», *ivi*, articolo 25, *Formazione degli operatori*.

<sup>814</sup> Rispetto a tale profilo, si richiama, di nuovo, il tema del pericolo dei c.d. “automatismi”, sia in campo normativo che giurisprudenziale. In particolare, come giustamente afferma F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., pp. 80-81, «in forza dell'introduzione di meccanismi sostanzialmente automatici, [...] talune vittime risultano più tutelate di altre, sulla base di criteri astratti perché legislativamente predeterminati». Rispetto alle prassi giudiziarie, si vedano S. RECCHIONE, *Il decreto sul contrasto alla violenza di genere: una prima lettura*, in *Dir.pen.cont.*, 2013 e F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 11. Infine, si faccia riferimento a A. MARANDOLA, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir.pen.proc.*, 2009, p. 969; F. MORELLI, *Commento all'art. 9 d.l. 23 febbraio 2009, n. 11*, in *Legisl.pen.*, 2009, p. 505.

<sup>815</sup> Così C. CESARI, *Dalla tutela dei diritti nel processo alla protezione della persona dal processo: la tutela della vittima fragile nell'evoluzione processualpenalistica*, in D. NEGRI – M. PIFFERI (a cura di), *Diritti individuali e processo penale nell'Italia repubblicana*, Milano, 2011, p. 317, richiamato anche da F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 84.



Quali i profili più problematici dell'impianto di tutele processual-penalistico nel caso in cui la vittima che ha subito violenza sia una donna con disabilità?

Uno degli aspetti certamente più complessi è quello della punibilità a querela della persona offesa. Se questo già crea determinati problemi nel caso di una donna senza alcuna disabilità che subisce violenza – ad esempio, a causa del senso di colpa che deriva dal pensiero di denunciare il padre dei propri figli<sup>816</sup> – la problematica diventa infinitamente più drammatica quando la vittima presenta una disabilità intellettiva e giuridicamente è stata dichiarata interdetta<sup>817</sup>.

Di fondamentale importanza, a questo proposito, è la recente sentenza della Corte di Cassazione, Sezione III, n. 46377 del 2013. In particolare, i giudici di legittimità hanno statuito che la persona con disabilità intellettiva o psichica possa legittimamente presentare querela di persona, senza l'assistenza del curatore speciale o di altro soggetto a ciò abilitato, nei confronti di colui o coloro che abbiano abusato sessualmente di lei<sup>818</sup>. Nella sentenza si legge infatti che

*«la querela presentata personalmente dal maggiorenne infermo di mente e non dichiarato interdetto va ritenuta valida allorché la persona offesa, sebbene affetta da infermità psichica, sia in grado di percepire la illiceità del fatto e di volere la punizione del colpevole»<sup>819</sup>*

e si precisa che il “deficit” intellettivo della vittima non implica di per sé l'inattendibilità delle sue dichiarazioni<sup>820</sup>.

Premessa l'indubbia importanza di una sentenza che giunga ad affermare tale principio, rifuggendo da pericolosi automatismi, sorge qui il problema dell'accertamento della “percezione della illiceità del fatto” e della “volizione della punizione del colpevole”. Emerge così chiaramente la necessità di una piena collaborazione tra periti – i quali attestino l'effettiva capacità della persona offesa di percepire l'ingiustizia del fatto e la volontà che il colpevole sia punito – e autorità giudiziaria, affinché il giudice possa

---

<sup>816</sup> Con riferimento al tema della colpevolizzazione della donna maltrattata nell'ambito delle relazioni domestiche, si rinvia alle riflessioni di P. ROMITO, *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori*, Milano, 2005, p. 70 e ss.

<sup>817</sup> Si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

<sup>818</sup> Il caso riguardava un uomo affetto da ritardo mentale medio-grave vittima dei reati di violenza sessuale, sequestro di persona e minacce, per i quali i tre imputati sono stati riconosciuti colpevoli e il cui ricorso è stato respinto.

<sup>819</sup> Così Cass. pen., sez. III, sentenza 23 maggio – 21 novembre 2013, n. 46377, n. 2.2. In senso conf. anche Cass. pen., sez. III, sentenza 20 giugno 1980 n. 10013. A commento della pronuncia, si veda, tra gli altri, A. GASPARRE, *Infermo di mente querela chi si è approfittato della sua vulnerabilità* - Cass. pen. 46377/13, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it), 2015.

<sup>820</sup> Cass. pen., sez. III, sentenza n. 46377 del 2013. In senso conf., cfr. Cass. pen., sez. III, 6 luglio 2007.

essere supportato adeguatamente nel proprio convincimento. Peraltro, va sottolineato che in questo caso non si tratta di comprendere se sussiste o meno l'attendibilità del soggetto ai fini della formazione della prova, bensì di un elemento che attiene ad una fase addirittura precedente alle indagini, trattandosi esclusivamente del presupposto per l'azionabilità dell'azione penale.

Sulla base di tali considerazioni, si ritiene che l'impostazione della Corte di Cassazione sia assolutamente condivisibile, in quanto pienamente attuativa del principio supremo costituzionale di cui all'articolo 24 della Costituzione, per cui

*«tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti e interessi legittimi. La difesa è diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento»<sup>821</sup>,*

laddove per “tutti” è da intendersi qualunque persona, senza discriminazioni basate sulla presenza di una disabilità, qualunque essa sia<sup>822</sup>.

Tuttavia, rimane la questione della persona interdetta. Tale problema permane perché, come è stato esaminato, nei casi di violenza che interessano persone con disabilità talvolta accade che l'autore della violenza stessa sia il c.d. *care-giver*, cioè colui che si prende (*rectius*, dovrebbe prendersi) cura della persona offesa<sup>823</sup>. Molto spesso, per ovvi motivi – quali prossimità, maggiore conoscenza da parte del *care-giver* dei bisogni specifici e degli interessi della persona con disabilità –, *care-giver* e tutore coincidono<sup>824</sup>.

Cosa accade, allora, nel caso in cui la persona con disabilità sia interdetta, ci si trovi dinanzi al caso di un reato perseguibile a querela della persona offesa e l'autore di quest'ultima sia anche il tutore?

Sembra un “*tunnel*” senza via uscita, un “buco nero” che riuscirebbe forse a spiegare il perché di tanti casi sommersi, che pure esistono, ma a cui spesso l'ordinamento non riesce a fornire adeguata tutela. Sono le situazioni che potremmo definire “invisibili”, quelli che non arrivano nemmeno davanti ai giudici.

“Sembra” un tunnel senza via d'uscita o lo è davvero? Forse una risposta potrebbe provenire da un corretto utilizzo dello strumento dell'amministrazione di

---

<sup>821</sup> Così art. 24, commi 1 e 2 Cost.

<sup>822</sup> In questo senso, l'articolo 24 della Costituzione va letto, a parere di chi scrive, in combinato disposto con l'articolo 3, che, nell'espressione “condizioni personali” ricomprende anche il fattore disabilità.

<sup>823</sup> Si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

<sup>824</sup> Sulla base dei dati raccolti tramite intervista ad avvocati, magistrati, *disability-managers*, medici psicologi, assistenti sociali e, in generale, professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo per i diritti delle persone con disabilità, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Luoghi di raccolta dei dati, prevalenti ma non esclusivi: Milano, Pavia, Bologna, Roma, Torino.

sostegno, nato per necessità soprattutto di ordine patrimoniale, per una corretta amministrazione dei beni nell'esclusivo interesse del soggetto amministrato, ma di cui ci si è resi ben presto conto della straordinaria portata innovativa e dell'importanza fondamentale in ogni settore dell'ordinamento, inteso quale ogni ambito possibile nel quale è in grado di esplicarsi la personalità dell'individuo e dunque è richiesta la necessaria garanzia dei diritti fondamentali da parte dell'ordinamento<sup>825</sup>.

E se la persona non è in grado di percepire l'illiceità del fatto o di volere la punizione del colpevole ma non è stata interdetta, né inabilitata, né affiancata ad un amministratore di sostegno?

Gli operatori dei servizi socio-sanitari e i professionisti del diritto raccontano di un elevato numero di casi “sommersi”, cioè di molte persone con disabilità maggiorenni – tra cui ovviamente anche donne – le quali non sono state mai “intercettate” dai servizi, o la cui famiglia (se la hanno) non ha mai richiesto una certificazione medico-legale che attestasse lo stato di disabilità intellettiva o psichica – e che dunque, legalmente, risultano perfettamente in grado di intendere e volere e quindi pienamente “capaci”<sup>826</sup>.

Una situazione di questo tenore rende la questione estremamente complicata dal punto di vista giuridico – tra gli altri profili – e fa sorgere una serie di interrogativi di difficile risoluzione: cosa accade se la persona abusata non presenta querela perché non in grado (quanto meno, non del tutto) di rendersi conto dell'illiceità del fatto, oppure si rende conto dell'ingiustizia subita ma, per via della sua disabilità, non presenta una ferma volizione relativamente alla punizione del colpevole? Il reato di violenza sessuale – presupponendo che si sia verificato il fatto, e di sola presunzione si può parlare, trattandosi di casi mai arrivati all'attenzione di un giudice – rimarrà impunito, non essendo presentata querela?

Si potrebbe facilmente rispondere che è sufficiente che il familiare o il soggetto a ciò autorizzato dalla legge, entrato in contatto con la persona, adisca il giudice tutelare al

---

<sup>825</sup> Sul tema, cfr., per tutti, M. D'AMICO, *I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo*, Milano, 2016, p. 134; L. PANZERI, *Amministrazione di sostegno ed espressione del consenso in ambito sanitario: riflessioni su un problematico rapporto di funzionalità a margine della più recente evoluzione della giurisprudenza*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero*, vol. II, Napoli, 2015, p. 483 e ss. Per ulteriori approfondimenti, si rinvia al paragrafo specificamente dedicato a tale istituto civilistico, di cui al capitolo terzo della presente trattazione.

<sup>826</sup> Sulla base dei dati raccolti tramite interviste – condotte nel pieno rispetto della privacy di tutti i soggetti interessati, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – a diversi operatori dei servizi socio-sanitari (medici, assistenti sociali, psicologi), della giustizia (avvocati, magistrati) e afferenti al mondo dell'associazionismo (psicologi, criminologi, *disability managers*, avvocati, consulenti legali). Collocazione territoriale prevalente, ma non esclusiva: Milano, Pavia, Roma, Torino, Bologna.

fine di porre in essere un procedimento che conduca alla nomina di un tutore, curatore o amministratore di sostegno<sup>827</sup>. Tuttavia, la giurisprudenza ha avuto modo di chiarire a più riprese che la querela nell'interesse del soggetto incapace non possa essere presentata dall'amministratore di sostegno, il quale può solo sollecitare il giudice alla nomina di un curatore speciale, il quale a sua volta presenti la querela<sup>828</sup>.

In conclusione, la risposta al quesito sopra evidenziato pare di difficile elaborazione, se si prende in considerazione il fatto che la querela va proposta entro il termine perentorio di tre mesi, che decorre dal momento in cui il soggetto viene a conoscenza del fatto di reato. È sì vero che tale termine è raddoppiato (sei mesi) per i reati di atti persecutori, violenza sessuale e atti sessuali con minorenne, questi ultimi reati che, a determinate condizioni<sup>829</sup> – non sempre sussistenti nel caso di donna maggiorenne con disabilità – sono procedibili d'ufficio; tuttavia, è evidente come tale termine sia estremamente breve per riuscire sempre ad apprestare, in tempi utili, il sostegno necessario alla persona con disabilità.

Ma ammettiamo anche che si riesca ad affiancare alla persona con disabilità un curatore speciale in tempo utile, riuscendo ad eliminare gli ostacoli che la complessità dei casi e la più volte evidenziata asistematicità della normativa presentano.

Che ne è, invece, dell'ipotesi in cui l'autore del reato è un familiare, il quale sarà ben attento a fare in modo che i servizi socio-sanitari non vengano mai in contatto con la persona con disabilità, nei confronti della quale viene perpetrata la violenza? Oppure, che ne è dell'ipotesi in cui è lo stesso operatore del servizio socio-sanitario che ha in cura la persona con disabilità ad abusare sessualmente della stessa o a porre in essere atti in altro modo lesivi della sua libertà personale e della sua dignità?

Con riferimento al secondo caso, la giurisprudenza di Cassazione sembra aver fornito in via interpretativa una soluzione garantista rispetto alla posizione di particolare

---

<sup>827</sup> Come si avrà meglio modo di esplicitare, l'amministrazione di sostegno è l'istituto preferibile a parere di chi scrive, in quanto capace di approntare la più ampia garanzia dell'autodeterminazione del soggetto, certamente maggiore o minore a seconda del caso concreto, ma alla quale l'istituto consente di adattarsi data la sua intrinseca flessibilità, ci cui sono invece sprovvisti gli istituti sia dell'inabilitazione che, soprattutto, dell'interdizione. Le problematiche riguardano, semmai, secondo la dottrina alla quale si ritiene di aderire, la corretta applicazione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno. Sul tema, si veda, per tutti, P.CENDON, *L'amministrazione di sostegno non va abrogata, va applicata!*, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it), 2016.

<sup>828</sup> Cfr., tra le altre, Corte cass., sez. II, sentenza 8 aprile 2015, n. 14071. Contra, con riferimento ad un precedente orientamento in materia, Corte cass., sez. II, sentenza 10 agosto 2012, n. 32338.

<sup>829</sup> Con riferimento ai profili di procedibilità inerenti alla protezione della vittima, si veda il contributo di S.B. Taverri, La tutela della vittima tra procedibilità a querela e procedibilità d'ufficio, in M. BARGIS – H. BELLUTA (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri* cit., p. 503 e ss.

fragilità della vittima di reato, statuendo che sussiste la procedibilità d'ufficio laddove vi sia connessione con un reato procedibile d'ufficio<sup>830</sup>.

Il primo caso è invece ancora più complesso. Si tratta di una persona con disabilità maggiorenne, non interdetta, né inabilitata, né affiancata da un amministratore di sostegno, la quale è sottoposta a violenza da parte di un familiare.

#### IL CASO: LA STORIA DI CLARA<sup>831</sup>

CLARA, ORIGINARIA DI UN PAESE DELL'EST EUROPA, È UNA GIOVANE DONNA CON DISABILITÀ INTELLETTIVA CHE VIENE ADOTTATA ALL'ETÀ DI SEI ANNI DA GENITORI ITALIANI. LA CRIMINOLOGA RIFERISCE CHE «I GENITORI SONO ANDATI LÌ E SE LA SONO PROPRIO “SCELTA”, SECONDO I GUSTI DEL PADRE».

CLARA, OGGI TRENTENNE, VIENE ABUSATA DUE VOLTE AL GIORNO DAL PADRE, PIÙ O MENO ALLA MEDESIMA ORA. LE OPERATRICI DEL CENTRO ANTIVIOLENZA LA CONOSCONO DI RECENTE PERCHÉ LA DONNA UNA VOLTA AL GIORNO, QUASI TUTTI I GIORNI, SI RECA AL CENTRO “RIFUGIANDOSI” PRESSO DI LORO.

CLARA MOSTRA ALLE OPERATRICI FOTO DI LIVIDI, RACCONTA DEGLI ABUSI, MOSTRA PARTI DEL CORPO.

TUTTAVIA, QUANDO LE OPERATRICI LE DICONO CHE C'È LA POSSIBILITÀ DI USCIRE DA QUESTA SITUAZIONE, CHE SI PUÒ DENUNCIARE, CHE LORO LA AIUTERANNO, LEI AFFERMA OGNI VOLTA: «NON DITE NULLA, SE DIRETE QUALCOSA ALLA POLIZIA IO DIRÒ CHE SONO PAZZA E CHE MI SONO INVENTATA TUTTO».

LA CRIMINOLOGA DIAGNOSTICA LA SUSSISTENZA DELLA C.D. “SINDROME DELL'ABBANDONO”: LA DONNA SI RENDE CONTO DI CIÒ CHE SUBISCE – TANTO È VERO CHE QUASI OGNI GIORNO DOPO GLI ABUSI FUGGE DI CASA E SI “RIFUGIA” AL CENTRO, DALLE OPERATRICI – MA NON VUOLE DENUNCIARE PERCHÉ SI TRATTA DEL PADRE, PERCHÉ «È PUR SEMPRE MIO PADRE, CHE COMUNQUE MI HA VOLUTA DOPO CHE I MIEI VERI GENITORI MI AVEVANO ABBANDONATO».

---

<sup>830</sup> Cfr. la recente Corte cass., sez. VI penale, sentenza 13 ottobre 2016, n. 43330.

<sup>831</sup> Caso realmente accaduto, la cui acquisizione è avvenuta nel pieno rispetto della normativa in tema di tutela della *privacy*, di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. Proprio al fine di tutelare l'anonimato di tutti i soggetti interessati, il nome è di fantasia e non vi è alcun riferimento a luoghi o persone.

DA QUANTO RIFERISCONO LE OPERATRICI DEL CENTRO, CLARA NON POSSIEDE NESSUNA CERTIFICAZIONE CHE ATTESTI LA SUA DISABILITÀ. TUTTAVIA, È IN CURA DA UNA PSICHIATRA, CHE LE OPERATRICI RIESCONO A RINTRACCIARE.

LE OPERATRICI NON SANNO COME RISOLVERE LA SITUAZIONE E CONTATTANO GLI AVVOCATI PENALISTI CHE COLLABORANO CON IL CENTRO.

GLI AVVOCATI AFFERMANO CHE TRATTASI DI REATO PERSEGUIBILE A QUERELA DI PARTE. SUSSISTEREBBE LA PROCEDIBILITÀ D'UFFICIO SE SI ATTIVASSE LA PSICHIATRA, L'UNICA PROFESSIONISTA ENTRATA IN CONTATTO CON CLARA CHE AFFERISCE AI SERVIZI SOCIO-SANITARI.

GLI AVVOCATI CONTATTANO ALLORA LA PSICHIATRA, CHE PERÒ – SECONDO QUANTO RIFERITO A CHI SCRIVE – AVREBBE AFFERMATO: «IO NON POSSO FARE NULLA SE LEI NON VUOLE, SONO TENUTA AL RISPETTO DEL SEGRETO PROFESSIONALE, ALTRIMENTI VERRÒ RADIATA DALL'ALBO».

Questo appena delineato è un caso reale.

Passando alle considerazioni che a partire dallo stesso possono essere mosse, sembra evidente che in questo caso il segreto professionale possa essere superato, qualora la psichiatra agisca nel superiore interesse della paziente. Tuttavia, non pare possa essere obbligata a farlo.

I quesiti che emergono dall'analisi del caso sono tre, a parere di chi scrive.

In primo luogo, si tratta davvero un reato perseguibile a querela?

Se la risposta alla prima domanda è affermativa, sorge allora una seconda domanda: davvero le professioniste (psicologhe, avvocate e criminologa) del Centro antiviolenza non possono denunciare, perché la querela sarebbe considerata improcedibile, in considerazione del fatto che le stesse non appartengono propriamente ai servizi socio-sanitari?

Se anche la risposta alla seconda domanda è affermativa, potrebbero allora le operatrici rivolgersi al giudice tutelare, affinché nomini d'urgenza un amministratore di sostegno o curatore speciale a Clara, ai fini della presentazione della querela, oppure – come pare a chi scrive doversi ritenere, leggendo la normativa<sup>832</sup> – anche in questo caso la domanda al giudice tutelare sarebbe da considerare improcedibile?

---

<sup>832</sup> Cfr. articoli 338 c.p.p. e 406 c.c.

Alla luce dell'analisi della normativa fin qui esaminata, pare di doversi affermare che il caso appena esaminato costituisce un chiaro esempio di “zona grigia” o di “discriminazione istituzionale”, nella misura in cui la situazione di fragilità concreta del soggetto vittima di reato non riesce a ricevere adeguata protezione da parte dell'ordinamento.

## 5. Brevi note conclusive

Autorevole dottrina sostiene la necessità di una riconsiderazione della vittima non soltanto in chiave procedurale, ma anche sostanzialistica. Inoltre, al fine di promuovere un serio rinnovamento culturale, la vittima non dovrebbe essere considerata quale mero strumento di prova, bensì quale fine dell'accertamento penale, sotto il profilo della tutela dei diritti fondamentali lesi<sup>833</sup>.

Chi scrive condivide pienamente quest'ultima considerazione. Quanto al primo dei profili evidenziati, invece, si ritiene che, piuttosto che un intervento a livello sostanziale, sia prioritario intervenire sul piano procedurale e soprattutto sulla formazione degli operatori. A livello sostanziale, infatti, l'impressione è che le norme siano in astratto tali da fornire adeguata tutela alle vittime “fragili”. Sarebbe senz'altro opportuno porre in essere alcuni interventi normativi, soprattutto nell'ottica di una generale razionalizzazione del sistema, ma, in generale, gli strumenti normativi di natura sostanziale – a parere di chi scrive – sono presenti nell'ordinamento e consentono di fornire tutela alle donne con disabilità vittime di violenza. Il piano sul quale intervenire normativamente sarebbe dunque piuttosto quello penale processuale, dove dovrebbe trovare maggiore spazio, tra gli altri profili, la considerazione delle specifiche caratteristiche delle diverse disabilità.

---

<sup>833</sup> Cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 66. Riflette sul tema della vittima come mera eventualità del processo penale, tra gli altri, M. VENTUROLI, *La protezione della vittima del reato quale autonomo scopo del diritto penale*, in M.F. CORTESI – E. LA ROSA – L. PARLATO – N. SELVAGGI (a cura di), *Sistema penale e tutela delle vittime*, Milano, 2015, p. 11 e ss. Esprimono l'esigenza di un potenziamento del ruolo della vittima nel processo penale, nell'ottica di una piena attuazione del dettato di cui alla Direttiva 2012/29/UE, anche S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano* cit., p. 218.

## CAPITOLO II – LA VIOLENZA CONTRO LE DONNE CON DISABILITÀ

### SEZIONE III

#### LE BARRIERE AL PERCORSO DI USCITA DALLA VIOLENZA E LA NECESSARIA

#### RIMOZIONE DEGLI OSTACOLI

### 1. Considerazioni preliminari

L'inaccessibilità, a vari livelli, dei servizi che rappresentano lo strumento fondamentale per avviare un effettivo percorso di uscita dalla violenza costituisce uno degli elementi più drammatici che si trovano ad affrontare molte delle donne con disabilità abusate.

È noto che un'elevata percentuale di donne vittime di violenza, a prescindere dall'esistenza di una disabilità, incontra barriere ed ostacoli di vario tipo che, tipicamente, ostacolano il riconoscimento stesso della violenza e la messa in moto di meccanismi che possano attivare il percorso di uscita dalla stessa. Gli ostacoli sono di diversa natura, ma soprattutto culturali; in particolare, è stato rilevato che la risposta "giudicante piuttosto che accogliente, colpevolizzante piuttosto che comprensiva" da parte di soggetti quali familiari, amici, operatori sociali e sanitari, operatori della giustizia, costituisce uno dei principali ostacoli al processo di ricostruzione della soggettività della donna violata, della sua autodeterminazione e possibile emancipazione rispetto alla situazione vissuta e al contesto<sup>834</sup>.

La violenza nei confronti delle donne con disabilità, come esaminato<sup>835</sup>, assume caratteristiche uniche, sia per la natura degli atti in cui si manifesta, sia per gli strumenti che devono essere approntati per fronteggiarla.

Come affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità,

*«le disabilità sono un termine "ombrello", che copre menomazioni, limitazioni dell'attività, e restrizioni alla partecipazione»<sup>836</sup>.*

---

<sup>834</sup> Cfr. ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014, pp. 18-19.

<sup>835</sup> Si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

<sup>836</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION, *The International Classification Functioning, Disability and Health*, WHO, Ginevra, 2011.



Lo stesso concetto è stato espresso dalla Corte costituzionale, la quale si è preoccupata di evidenziare come

*«i disabili non costituiscono un gruppo omogeneo. Vi sono, infatti, forme diverse di disabilità: alcune hanno carattere lieve ed altre gravi. Per ognuna di esse è necessario, pertanto, individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli che tengano conto della tipologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona»<sup>837</sup>.*

Quindi, non soltanto si specifica la necessità di distinguere tra le diverse disabilità, ma anche – e di conseguenza – di tenere in grande considerazione le differenti caratteristiche che queste presentano soprattutto nel momento della predisposizione dei servizi e delle strutture necessarie alla donna in uscita dalla violenza.

Ciò si lega strettamente alla rimozione degli ostacoli alla piena partecipazione sociale e allo sviluppo della persona. Alle differenti tipologie di disabilità, infatti, corrispondono differenti bisogni; la mancanza di una conoscenza approfondita di questi aspetti genera l'incapacità di fatto di adempiere ai doveri che derivano dall'articolo 3, comma 2 della Costituzione italiana<sup>838</sup>.

Un determinato percorso di uscita dalla violenza, se può risultare perfettamente indicato per una donna priva di disabilità, può non esserlo invece per una donna con disabilità motoria o per una con disabilità sensoriale, così come queste ultime presentano senz'altro necessità differenti nell'accesso ai servizi dedicati<sup>839</sup>.

Focalizzare l'attenzione sulla specificità dei bisogni è l'unica chiave possibile per la realizzazione dell'eguaglianza, eliminando tutti i meccanismi esclusivi, dunque

---

<sup>837</sup> Corte cost., sentenza n. 80/2010, considerato in diritto n. 3. Sul punto cfr. C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 948; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano, 2012, p. 247; G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'AMICO – G. ARCONZO, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca applicati all'inclusione a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, p. 22. Per un commento alla decisione, si rinvia ai contributi di M. LOTTINI, *Scuola e disabilità. I riflessi della sentenza 80 del 2010 della Corte Costituzionale sulla giurisprudenza del giudice amministrativo*, in *Il Foro amministrativo*, 7, 2010, p. 2403 e ss.; A. PIROZZOLI, *La discrezionalità del legislatore nel diritto all'istruzione del disabile*, in *Rivista AIC*, 2010; S. TROILO, *I "nuovi" diritti sociali: la parabola dell'integrazione scolastica dei disabili*, in *Gruppo di Pisa*, [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it), 2012, p. 11 e ss.

<sup>838</sup> Per un'approfondita analisi del principio di eguaglianza con riferimento al raggiungimento della pari dignità sociale e, nello specifico, ai diritti fondamentali delle persone con disabilità, si rinvia alle riflessioni di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit. p. 943 e ss.

<sup>839</sup> Si rinvia alla sezione prima del presente capitolo. Con riferimento all'incidenza delle diverse tipologie di disabilità sulla natura delle violenze, nonché sulle strategie di risposta, cfr., per tutti, S. BALDERSTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape*, in *Advances in gender research*, vol. 18A, 2013, p. 17 e ss.

discriminatori, che si nascondono anche nella predisposizione di servizi di fatto non fruibili da parte di alcune categorie di persone<sup>840</sup>.

## 2. L'inaccessibilità “materiale” dei servizi e dei canali di comunicazione necessari all'uscita dalla violenza

Uno dei tipi di inaccessibilità che rileva è quella che potremmo definire “materiale”, per differenziarla dall'inaccessibilità dei servizi dovuta a motivi di matrice culturale, tematica che comunque si lega strettamente alla prima.

Un tipo di inaccessibilità materiale è senza dubbio quella fisica, degli spazi o dei canali di comunicazione attraverso i quali trasmettere le richieste d'aiuto.

Molti dei centri antiviolenza esistenti sul territorio sono accessibili solo telefonicamente<sup>841</sup>. È evidente come tale dato, a fronte di una disabilità sensoriale uditiva, possa costituire una palese discriminazione nei confronti delle donne con sordità. D'altra parte, luoghi come le case rifugio spesso risultano affatto accessibili alle donne con disabilità motoria<sup>842</sup>. Come può allora una donna in fuga trovare adeguate forme di sostegno, se la sua mobilità è di fatto ostacolata da barriere insormontabili<sup>843</sup>?

---

<sup>840</sup> La maggior parte dei centri anti-violenza risultano accessibili solo mediante contatto telefonico, elemento che li rende di fatto inaccessibili alle donne con sordità. Inoltre, molte case rifugio e centri di accoglienza presentano barriere architettoniche, elemento che li rende inagibili per le donne con disabilità motoria. Dati raccolti mediante indagini sperimentali, nonché mediante interviste ad operatori socio-sanitari, *disability managers*, professionisti del mondo dell'associazionismo, urbanisti, architetti, donne con disabilità, nel pieno rispetto del dettato di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Inoltre, sul punto, cfr. N. MUSCIALINI, *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione*, in M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015, p. 14 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, *ivi*, p. 43 e ss. Di ciò si dirà meglio a breve.

<sup>841</sup> Dato acquisito mediante indagini sperimentali e mediante interviste a operatrici dei centri antiviolenza e delle case rifugio, psicologhe, *disability managers*, professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo, giornalisti, architetti e urbanisti, donne con disabilità, nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>842</sup> Dato acquisito mediante indagini sperimentali e mediante interviste a operatrici dei centri antiviolenza e delle case rifugio, psicologhe, *disability managers*, professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo, giornalisti, donne con disabilità, nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>843</sup> Cfr., sul tema, N. MUSCIALINI, *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione*, in M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015, p. 14 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, *ivi*, p. 43 e ss.

In sintesi, quando i servizi disponibili sul territorio non sono stati progettati o adattati successivamente – attraverso i c.d. “accomodamenti ragionevoli”<sup>844</sup> – ai bisogni specifici delle donne con disabilità, ne deriva l'impossibilità di fatto di spezzare la catena delle violenze e degli abusi<sup>845</sup>.

A tale proposito, non convince la posizione di chi considera, senza effettuare distinzioni, la linee telefoniche di aiuto quali efficaci strumenti di “controllo e immediata segnalazione di malesseri e violenze domestiche”, in relazione alla “facilità di accesso al telefono”<sup>846</sup>.

La Conferenza Stato – Regioni del 27 novembre 2014 ha definito i requisiti minimi che case-rifugio (denominate “case di accoglienza”) e centri antiviolenza devono rispettare, secondo degli *standard* comuni a livello nazionale. Tuttavia, la normativa si limita a prevedere solo alcuni requisiti di funzionamento, di formazione degli operatori impiegati in tali strutture, di erogazione dei servizi, tra cui il c.d. “lavoro in rete” con i diversi soggetti, afferenti sia al settore pubblico che a quello privato, coinvolti a vario titolo nella prevenzione e nella lotta alla violenza di genere contro le donne<sup>847</sup>.

Al contrario, non è previsto alcun requisito minimo relativo all'accessibilità materiale (fisica e di comunicazione) di tali strutture, assenza che fa emergere notevoli problematiche rispetto alla fruibilità effettiva degli strumenti di uscita dalla violenza da parte delle donne con disabilità e, dunque, di conseguenza, rispetto alla garanzia dei diritti delle donne con disabilità vittime di violenza<sup>848</sup>.

---

<sup>844</sup> Secondo quanto prescritto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. «“Accomodamento ragionevole” indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un carico sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali», «Al fine di promuovere l'eguaglianza ed eliminare le discriminazioni, gli Stati Parti prenderanno tutti i provvedimenti appropriati, per assicurare che siano forniti accomodamenti ragionevoli», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 2, *Definizioni* e articolo 5, *Eguaglianza e non discriminazione*, comma 3. Si rinvia, sul tema, al paragrafo dedicato all'analisi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Cfr. R. CERA, *Articolo 2. Definizioni*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 35 e ss.; ID., *Articolo 5. Eguaglianza e non discriminazione*, *ivi*, 77 e ss.

<sup>845</sup> Per tutti, cfr. I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities* cit., p. 3. Si rinvia all'analisi condotta nel primo capitolo.

<sup>846</sup> In questo senso, T. MONTECCHIARI, *Violenze di genere nelle relazioni familiari e forme di tutela giuridica*, in N. MATTUCCI (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 122.

<sup>847</sup> Si veda sul punto, per tutti, T. MONTECCHIARI, *Violenze di genere nelle relazioni familiari e forme di tutela giuridica* cit., p. 128.

<sup>848</sup> Cfr. Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo e le regioni, le province autonome di Trento e di Bolzano e le autonomie locali, relativa ai requisiti minimi dei Centri antiviolenza e delle Case rifugio, prevista dall'articolo 3, comma 4, del D.P.C.M. del 24 luglio 2014, G. U. n. 40 del 18 febbraio 2015. Per una breve ma emblematica riflessione relativa a barriere e interventi

Il tema dell'accessibilità ai servizi, nelle sue diverse forme, concerne anche l'aspetto dell'accesso alla giustizia, in primo luogo con riferimento agli ambienti in cui la stessa viene esercitata.

Contiene una disposizione fondamentale in tema di accessibilità fisica degli spazi necessari a garantire alla persona con disabilità – tra cui ovviamente la donna con disabilità vittima di violenza – il pieno godimento dei diritti anche la legge-quadro n. 104 del 1992, che, come già analizzato, detta le norme fondamentali in tema di assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone con disabilità<sup>849</sup>. In particolare, l'articolo 37 della legge tutela sia la vittima che l'imputato che presentino una disabilità, prevedendo che siano disciplinati gli strumenti e le modalità di soddisfacimento delle loro esigenze terapeutiche e riabilitative all'interno dei locali di sicurezza, nel corso dei procedimenti penali, nonché nei luoghi di applicazione delle misure cautelari detentive e di espiazione della pena inflitta<sup>850</sup>.

Questo articolo deve necessariamente leggersi in combinato disposto con quanto previsto dal D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503, *Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici*, per cui per “barriere architettoniche” si intendono

*«gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea; gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di spazi, attrezzature o componenti; la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi»<sup>851</sup>.*

---

da porre in essere con specifico riferimento alle donne con disabilità, si veda N. MUSCIALINI, *Particolari forme di violenza. Violenza e disabilità*, in N. MUSCIALINI – M. DE MAGLIE, *In dialogo. Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, Cagli, 2017, p. 123 e ss.; ID., *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione* cit., p. 14 e ss.

<sup>849</sup> Si rinvia, sul tema, alla sezione seconda del primo capitolo della presente trattazione.

<sup>850</sup> «Il Ministro di grazia e giustizia, il Ministro dell'interno e il Ministro della difesa, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, disciplinano con proprio decreto le modalità di tutela della persona handicappata, in relazione alle sue esigenze terapeutiche e di comunicazione, all'interno dei locali di sicurezza, nel corso dei procedimenti giudiziari penali e nei luoghi di custodia preventiva e di espiazione della pena», così articolo 37, legge n. 104 del 1992. Per un'accurata analisi della disposizione, cfr. P. Cendon (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, Torino, 1997, p. 450 e ss.

<sup>851</sup> Così D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503, *Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici*, articolo 1, *Definizioni ed oggetto*, comma 2, lettere a), b) e c). Cfr. G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI, *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012, pp. 279, 283.

Le disposizioni di cui al D.P.R. si applicano agli edifici e spazi pubblici di nuova costruzione, sottoposti a ristrutturazione o cambio di destinazione, dedicati a servizi di pubblica utilità. Gli edifici e spazi pubblici esistenti devono essere prontamente dotati degli opportuni accorgimenti volti a migliorarne la fruibilità, in conformità alle norme del decreto stesso; inoltre, ogni edificio deve essere dotato di un sistema di chiamata collegato ad un servizio di assistenza predisposto alla fruizione dei servizi da parte delle persone con disabilità motoria o sensoriale<sup>852</sup>.

È evidente come l'articolo 37 della legge n. 104 del 1992 si leghi strettamente alla garanzia costituzionale di cui all'articolo 24 della Costituzione, che sancisce il diritto alla difesa nella sua più ampia accezione, tutelando sia vittima che imputato, laddove infatti è previsto che

*«tutti possono agire in giudizio per la tutela dei propri diritti e interessi legittimi. La difesa è diritto inviolabile in ogni stato e grado del procedimento»<sup>853</sup>.*

Emerge così la cruciale importanza dell'accessibilità anche dei luoghi in cui si esercita la giustizia, tra cui in primo luogo le aule di tribunale, per un'effettiva garanzia dell'articolo 24 della Costituzione. Inoltre, il tema dell'accessibilità – dunque, anche dell'accesso alla giustizia – si lega strettamente all'implementazione del principio di eguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3, comma 2 della Carta, cioè al dovere di rimozione degli ostacoli all'esercizio dei diritti fondamentali della persona umana<sup>854</sup>.

Ciò è stato sottolineato anche dalla Suprema Corte di Cassazione, nonché, sotto altri profili, dalla Corte costituzionale.

Nel 2001 la Corte di Cassazione è stata chiamata a pronunciarsi sulla legittimità della dichiarazione di contumacia emessa dal giudice di merito nei confronti dell'imputato con disabilità, il quale non si era mai effettivamente palesato in giudizio, ma ciò a fronte della presenza oggettiva di barriere architettoniche che ostacolavano l'accesso al tribunale, circostanza della quale aveva prontamente avvertito l'autorità giudicante. Nel dichiarare nulla l'ordinanza di dichiarazione di contumacia, la Suprema

---

<sup>852</sup> Cfr. articolo 1, *Definizioni ed oggetto*, commi 3, 4 e 5. Di nuovo, si veda G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità* cit., p. 283. Il tema sarà oggetto di più ampia analisi nella seconda sezione del capitolo terzo, nel paragrafo dedicato all'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia.

<sup>853</sup> Così articolo 24 Cost., commi 1 e 2.

<sup>854</sup> Cfr. G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI, *Manuale della disabilità* cit., p. 278 e ss.

Corte si sofferma – con un’articolata motivazione che rinvia ai principi costituzionali, tra cui quello supremo alla difesa – sulla garanzia dei diritti fondamentali delle persone con disabilità e sul ruolo che la disabilità riveste all’interno della società. In primo luogo, viene evidenziata la sussistenza del principio secondo cui, una volta che l’autorità giudiziaria abbia convocato il cittadino a comparire in giudizio, è poi compito dell’amministrazione della giustizia garantire l’accesso ai locali in cui si svolge il processo, affinché sia assicurata alla persona con disabilità la piena uguaglianza e la pari dignità che spetta a tutti i cittadini<sup>855</sup>. In secondo luogo, si specifica che il giudice di merito avrebbe dovuto vagliare tutte le differenti possibilità di celebrazione del processo in luoghi differenti da quello reso inagibile dalla presenza di barriere architettoniche. Infine, – ed è questa la parte più interessante –, con un chiaro rinvio ai principi di eguaglianza sostanziale e di solidarietà di cui agli articoli 3, comma 2 e 2 della nostra Carta costituzionale, la Corte afferma che

*«gli interventi di rimozione degli ostacoli devono essere preventivi rispetto al manifestarsi dell’esigenza della persona disabile e i problemi di questa non possono essere oggi considerati come problemi individuali, bensì vanno assunti dall’intera collettività»<sup>856</sup>.*

Nonostante la sentenza faccia riferimento al solo imputato, è evidente dalla sua lettura come la Corte stia affermando principi aventi valenza generale, suscettibili di applicazione rispetto a qualunque persona con disabilità motoria che abbia diritto ad assistere e a partecipare ad un processo.

Sempre sul tema dell’accessibilità alla giustizia, questa volta a livello comunicativo, si era espressa qualche anno prima la Corte costituzionale, con la sentenza n. 341 del 1999, con cui il giudice delle leggi ha dichiarato l’incostituzionalità dell’articolo 119 c.p.p.

---

<sup>855</sup> Corte Cass., III Sez. Pen., sent. 17 novembre 2001. Sul punto, cfr. G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità* cit., pp. 282-284. Con riferimento ai profili della pari dignità e della garanzia dei diritti inviolabili delle persone con disabilità nel quadro costituzionale, si rinvia a C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss.; ID., *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in ID. – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent’anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 181 e ss.

<sup>856</sup> *Ivi*. Nello stesso senso, Cass. pen., III sez., sentt. n. 3376 del 2002; n. 3508 del 2001. Cfr. G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità* cit., pp. 279, 284. La Corte di Cassazione fa senz’altro riferimento alla sentenza Corte cost., n. 167 del 2009, il cui il giudice delle leggi – con riferimento alla legge n. 13 del 1989 e alla legge quadro del 1992 – afferma che «la più recente legislazione [...] non si è limitata ad innalzare il livello di tutela in favore di tali soggetti, ma ha segnato, come la dottrina non ha mancato di sottolineare, un radicale mutamento di prospettiva rispetto al modo stesso di affrontare i problemi delle persone affette da invalidità, considerati ora quali problemi non solo individuali, ma tali da dover essere assunti dall’intera collettività» così considerato in diritto n. 5. A commento, si veda P. VITUCCI, *Il passaggio coattivo e le persone handicappate*, in *Giur. cost.*, 3, 1999, p. 1615 e ss.

*«nella parte in cui non prevede[va, N.d.A.] che l'imputato sordo, muto o sordomuto, indipendentemente dal fatto che sappia o meno leggere e scrivere, ha diritto di farsi assistere gratuitamente da un interprete, scelto di preferenza fra le persone abituate a trattare con lui, al fine di potere comprendere l'accusa contro di lui formulata e di seguire il compimento degli atti cui partecipa»<sup>857</sup>.*

La Corte costituzionale si preoccupa cioè che, al di là di rendere dichiarazioni, la persona con disabilità possa essere messa in grado di comprendere tutto ciò che accade nel corso del processo che la riguarda<sup>858</sup>.

Anche qui, nonostante la sentenza della Corte faccia riferimento all'imputato, in considerazione del caso concreto sottoposto alla sua attenzione, l'articolo 119 c.p.p., rubricato "Partecipazione del sordo, muto o sordomuto"<sup>859</sup> ad atti del procedimento", è suscettibile di applicazione generale, potendosi – anzi, dovendosi – così applicare a qualunque persona la quale presenti la disabilità sensoriale della sordità, dunque anche alla donna sorda che sia vittima di reato; ciò vale tanto più a seguito dell'approvazione della Direttiva 2012/29/UE che, come esaminato, prevede in capo agli Stati membri la predisposizione di misure di comunicazione finalizzate all'effettivo esercizio dei diritti della vittima, tra cui la partecipazione al procedimento penale nelle sue diverse fasi<sup>860</sup>.

Un altro tipo di inaccessibilità "materiale", intendendo questo termine in senso lato, può essere considerata la più volte menzionata asistematicità della normativa penale, la quale crea gravi problematiche di "orientamento", sia da parte degli operatori del diritto che tali norme devono applicare (giudici e forze dell'ordine) o alle quali devono fare riferimento (avvocati), sia – in misura probabilmente ancora maggiore, non

---

<sup>857</sup> Così Corte cost., sent. n. 341 del 1999, dispositivo.

<sup>858</sup> *Ivi*, considerato in diritto n. 3 e ss. Cfr., a commento, G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità* cit., pp. 279, 285.

<sup>859</sup> Il termine "sordomuto" è stato poi opportunamente sostituito da "sordo", ai sensi dell'articolo 1 della legge n. 95 del 2006, in tutte le leggi della Repubblica italiana.

<sup>860</sup> Cfr. Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI, articoli 8 e ss. Sul tema, *ex plurimis*, si rinvia a M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale*, in ID., *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017, p. 23 e ss.; S. ALLEGREZZA, *Il ruolo della vittima della Direttiva 2012/29/UE*, in L. LUPARIA (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali* cit., p. 3 e ss.

trattandosi di giuristi – da parte delle vittime e degli operatori socio-sanitari che le assistono<sup>861</sup>.

Infine, con riferimento al tema oggetto del presente contributo, è necessario interrogarsi su quali siano le barriere materiali, a livello normativo, che rendono particolarmente complessa l'emersione dei fenomeni di violenza che interessano le donne con disabilità.

A parere di chi scrive, in primo luogo rileva la mancanza di una vera integrazione nel tessuto codicistico – al di là dei meri obblighi informativi (pur importantissimi) – delle misure relative ai centri antiviolenza, alle case rifugio e alle case famiglia, accanto alle misure cautelari irrogabili. Il fatto che il giudice possa disporre di tali strumenti di protezione, secondo disposizioni tassative, implementerebbe, a parere di chi scrive, la tutela di tutte quelle vittime rispetto alle quali le “classiche” misure cautelari non costituiscono uno strumento adeguato o sufficiente<sup>862</sup>.

Ciò per quanto concerne il piano legislativo. Relativamente, invece, ai profili applicativi, sarebbe opportuno che il giudice, in considerazione delle specifiche esigenze del caso concreto, rifuggesse soluzioni predeterminate. In questo senso, si può richiamare la sentenza di Cassazione che fa riferimento alla più “più virtuosa prassi”, in relazione alla presenza di più fattispecie applicative, tra loro graduate, tra le quali il

---

<sup>861</sup> Anche sulla base dei dati acquisiti tramite intervista a magistrati, avvocati, appartenenti alle forze dell'ordine, medici, psicologi, *disability managers* e professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo per la tutela dei diritti delle persone con disabilità, nel pieno rispetto delle previsioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Cfr. in generale sul tema, tra gli altri, M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale*, in M. BARGIS – H. BELLUTA (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri* cit., p. 15; F. CASSIBBA, *Vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p. 70. Particolarmente critica con riferimento agli interventi normativi che si sono succeduti nel tempo in materia di contrasto alla violenza di genere, B. Spinelli, la quale afferma che «il “femminicidio” è stato trasformato in un'emergenza criminale, ed affrontato come tale, sia sul piano legislativo che politico, omettendo quella riflessione più profonda sulla necessità di dotarsi di strumenti strutturali di prevenzione e monitoraggio dell'efficacia dell'azione istituzionale nella eradicazione di quegli stereotipi patriarcali che, legittimando culturalmente la discriminazione basata sul genere [...] costituiscono la base fertile sia per tutte le condotte *latu sensu* femminicide, sia per l'impunità di chi le commette, sia per la rivittimizzazione di quelle donne che trovano il coraggio di denunciarle», così B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 166.

<sup>862</sup> Si pensi, ad esempio, alla misura dell'allontanamento dalla casa familiare – misura che la prassi evidenzia come irrogata in via quasi automatica nel caso di violenza nelle relazioni strette – nel caso di donna con disabilità in situazione di “dipendenza”, per ciò che concerne cure e assistenza. Con riferimento alla necessità di una differente applicazione delle misure cautelari in materia, cfr. S. RECCHIONE, *Il decreto sul contrasto alla violenza di genere: una prima lettura*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2013; F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 11; A. MARANDOLA, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir.pen.proc.*, 2009, p. 969; F. MORELLI, *Commento all'art. 9 d.l. 23 febbraio 2009, n. 11*, in *Legisl.pen.*, 2009, p. 505; F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., pp. 80-81.



giudice deve individuare la misura più idonea a tutelare le esigenze di protezione della vittima di reato, in considerazione delle esigenze di cautela che ineriscono allo specifico caso concreto<sup>863</sup>. Nello stesso anno, i giudici di legittimità si riferiscono nuovamente alle molteplici fattispecie applicative, “graduate in base alle esigenze del caso concreto”<sup>864</sup>.

Continuando sul piano delle barriere “materiali” a livello normativo, vi è il problema, a cui si accennava al termine della precedente sezione, relativo della presentazione della querela nel caso della donna di fatto “incapace” e del ruolo che potrebbero svolgere in questo senso i servizi non socio-sanitari ma afferenti al mondo dell’associazionismo, rispetto ai quali vi è un vuoto di tutela<sup>865</sup>.

Vi sono poi ulteriori problematiche, che interessano tutte le donne vittime di violenza, ma che si manifestano in maniera accentuata qualora la vittima sia una donna con disabilità. Tali problematiche riguardano in particolare l’affidamento dei figli<sup>866</sup>, la reperibilità di posti all’interno dei centri di accoglienza o case rifugio, la fruibilità di servizi efficaci di assistenza legale, psicologica e socio-sanitaria, la conciliazione del percorso di uscita dalla violenza con la propria occupazione professionale<sup>867</sup>.

Infine, come si è già avuto modo di esaminare nella precedente sezione, la legge di conversione del decreto legge n. 93 del 2013, la n. 119 del 2013, ha esteso i doveri di informazione che la legge n. 38 del 2009 poneva già in capo alle forze dell’ordine, ai presidi sanitari e alle istituzioni pubbliche riceventi notizie di reato di atti persecutori<sup>868</sup>.

---

<sup>863</sup> Cfr. Cass., V Sez. Pen., 19 marzo 2014, n. 27177. Sulla decisione, si veda F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 11.

<sup>864</sup> Su questo specifico argomento, inoltre, si faccia riferimento a A. MARANDOLA, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir.pen.proc.*, 2009, p. 969; F. MORELLI, *Commento all’art. 9 d.l. 23 febbraio 2009, n. 11*, in *Legisl.pen.*, 2009, p. 505; F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 12, che esprime «la speranza è che gli operatori del diritto – tanto la magistratura, quanto gli avvocati – sappiano al meglio fare uso di norme che, in astratto, coniano istituti di speciale garantismo, ma che, applicate male, possono degenerare in mostri giuridici, stravolgendone l’iniziale *ratio*».

<sup>865</sup> Cfr. il caso di Clara (nome di fantasia), di cui all’ultimo paragrafo della precedente sezione.

<sup>866</sup> Sul tema, si rinvia al denso contributo di P. ROMITO, *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori*, Milano, 2005, p. 8 e ss.

<sup>867</sup> Sul punto, cfr. B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 166.

<sup>868</sup> «Le forze dell’ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche che ricevono dalla vittima notizie del reato di cui agli artt. 572, 600, 600-bis, 600-ter, anche se relativo al materiale pornografico di cui all’art. 600-quater, 600-quinquies, 601, 602, 609-bis, 609-ter, 609-quater, 609-quinquies, 609-octies, 612-bis del codice penale, hanno l’obbligo di fornire alla vittima stessa tutte le informazioni relative ai centri antiviolenza presenti sul territorio e, in particolare, nella zona di residenza della vittima. Le forze dell’ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche provvedono a mettere in contatto la vittima con i centri antiviolenza, qualora ne faccia espressamente richiesta», così articolo 11, legge n. 38 del 2009. Sul tema, cfr. F. TRAPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 14, che richiama la rete “D.i.re contro la violenza” come interlocutore privilegiato dello Stato in

anche ad altre categorie di reato, nell'ottica di prevenzione dei vari fenomeni legati al complesso tema della violenza domestica<sup>869</sup>. In aggiunta e in relazione a ciò, il capo l'articolo 5 della legge, rubricato "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere", prevede che il Ministro delegato per le pari opportunità elabori e adotti, con la collaborazione delle amministrazioni di categoria e dei centri antiviolenza e previa intesa in sede di Conferenza unificata, un "Piano d'azione straordinario contro la violenza sessuale e di genere"; il successivo articolo 5-bis, relativo ai centri antiviolenza e alle case-rifugio, prevede l'azione integrata e la formazione di tutti gli operatori e un importante incremento delle risorse da far confluire nel Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, da ripartire tra le varie Regioni<sup>870</sup>.

Purtroppo, però, la distanza tra la norma e la realtà si è resa visibile in modo evidente negli anni successivi, nei quali l'impiego e il riparto delle risorse non è avvenuto come avrebbe dovuto. In particolare, è stata evidenziata l'inesistenza di una corretta mappatura dei servizi di assistenza alle donne vittime di violenza operanti nei diversi territori<sup>871</sup> e di recente la Corte dei conti ha giudicato come "estremamente insoddisfacente" la gestione delle risorse assegnate dal legislatore, a livello sia nazionale che regionale<sup>872</sup>.

---

materia. Più in generale sul tema, si veda G. GALUPPI – E. MACARIO, *Lo stalking*, in *Dir.fam. e persone*, 2010, p. 874 e ss.

<sup>869</sup> «Le misure di cui al comma 1 dell'articolo 11 della Legge n. 38/2009 trovano altresì applicazione nei casi in cui le forze dell'ordine, i presidi sanitari e le istituzioni pubbliche ricevono dalla vittima notizia dei reati di cui agli articoli 581 e 582 del codice penale nell'ambito della violenza domestica di cui al comma 1 del presente articolo», così articolo 3, legge n. 119 del 2013.

<sup>870</sup> «Al fine di dare attuazione a quanto previsto dall'articolo 5, comma 2, lettera d), del presente decreto, il Fondo per le politiche relative ai diritti e alle pari opportunità, [...] è incrementato di 10 milioni di euro per l'anno 2013, di 7 milioni di euro per l'anno 2014 e di 10 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2015. [...] Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio. Il Ministro delegato per le pari opportunità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, provvede annualmente a ripartire tra le regioni le risorse [...]», così articolo 5-bis, *Azioni per i centri antiviolenza e le case-rifugio*. Per l'analisi della legge, si rinvia, per tutti, a D. DONATI, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, 2013; F. MENDITTO, *La legge 119/13 in materia di contrasto alla violenza di genere. Una guida al provvedimento dopo la conversione*, in *Questione Giustizia*, [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), 2014.

<sup>871</sup> Cfr. Redazione, ActionAid: Fondi antiviolenza, dati parziali e poco trasparenti, in *Vita*, [www.vita.it](http://www.vita.it), 2015.

<sup>872</sup> Cfr. CORTE DEI CONTI. SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE DELLA AMMINISTRAZIONI DELLO STATO, *La gestione delle risorse finanziarie per l'assistenza e il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli* (D.L. N. 93/2013), Deliberazione 5 settembre 2016, n. 9/2016/G, in cui si legge che «estremamente bassa è stata, in generale, la percentuale di impiego delle risorse assegnate dal d.l. n. 93/2013. Il fenomeno si presenta in modo particolarmente evidente per le somme destinate al finanziamento del Piano straordinario, per il quale, come già sopra evidenziato, solo lo 0,02 per cento è stato erogato per iniziative di sensibilizzazione sul tema del contrasto alla violenza di genere. [...] Né si ritiene di trarre elementi positivi dagli impegni adottati dagli enti territoriali (che, considerati complessivamente, sono pari al 64,40 per cento) in quanto spesso, si è avuto modo di constatare che si è

### 3. L'inaccessibilità dei servizi dovuta a barriere di tipo culturale

#### 3.1. Breve premessa

Il mancato accesso agli spazi o degli strumenti di comunicazione della violenza subita non è l'unico tipo di inaccessibilità che le donne con disabilità si trovano a fronteggiare. Il tema dell'accessibilità deve infatti essere inteso in senso lato, come necessità di rimozione di tutti gli ostacoli che impediscono il pieno godimento dei diritti della persona, ostacoli che possono manifestarsi anche in atteggiamenti di tipo culturale.

La barriera culturale spesso non riguarda le sole donne con disabilità, ma caratterizza tutti i contesti in cui si manifesta la violenza di genere. Lo stesso termine violenza "di genere", fa riferimento a un contesto di tipo culturale, alle relazioni sociali che caratterizzano la comunità in cui la donna è inserita<sup>873</sup>.

La barriera culturale potremmo definirla di tipo "esterno", riguardante i diversi soggetti che si relazionano – o mancano di farlo – con la donna con disabilità, oppure "interno", perché la donna ha "assorbito" – ancorché in maniera inconsapevole – certi modelli culturali e stereotipi che la rendono di fatto incapace di riconoscere la violenza subita o comunque di denunciarla<sup>874</sup>.

#### 3.2. Le barriere interne

È stato evidenziato come la violenza contro tutte le donne, con e senza una disabilità, sia spesso agita nel contesto familiare da un *partner* (IPV) – inteso con una

---

in presenza di impegni contabili, adottati in assenza di obbligazioni giuridicamente perfezionate, aventi l'unico scopo, spesso espressamente dichiarato, di non perdere le risorse assegnate».

<sup>873</sup> Si rinvia, sul tema, alla prima sezione del presente capitolo, nonché al paragrafo dedicato alla Convenzione di Istanbul, di cui alla sezione seconda. In materia di relazioni sociali di tipo patriarcale e violenza di genere, cfr., *inter alia*, M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile* cit. p. 189 e ss.; B. SPINELLI, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 157 e ss.; ID., *L'Italia rispetta la CEDAW? Il femminicidio in Italia alla luce delle Raccomandazioni delle Nazioni Unite*, in I. CORTI (a cura di), *Universo femminile. La CEDAW tra diritto e politiche*, Macerata, 2012, pp. 315 e ss. Con riferimento a stereotipi e modello patriarcale introiettato dalle stesse vittime, cfr. P. BOURDIEU, *Il dominio maschile*, Milano, 2009, spec. p. 44.

<sup>874</sup> I termini sono stati conati dall'Autrice, per una maggiore chiarezza espositiva. Sul punto, cfr. ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014, p. 19 e ss.; P. BOURDIEU, *Il dominio maschile* cit., pp. 22 e ss., 44 e ss.; P. ROMITO, *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori*, Milano, 2005, spec. p. 108 e ss.

larga accezione del termine – di sesso maschile<sup>875</sup>. La violenza da parte del *partner* maschile si incardina spesso in un contesto dominato da una cultura di tipo patriarcale, permeato da una differenza di ruoli di genere e dalla subordinazione della figura femminile a quella del maschio<sup>876</sup>; in questo senso, l'uomo che agisce violenza in modo non sporadico ma continuato, è in grado di porre in atto i suoi comportamenti perché capace di “utilizzare” a suo vantaggio una serie di stereotipi culturali che – anche se a livello soltanto inconscio – sono stati di fatto introiettati anche dalla vittima<sup>877</sup>.

Gli esempi che si possono addurre sono molteplici. Spesso una donna non denuncia in quanto fortemente legata a un'idea di famiglia di tipo tradizionale, ad un contesto culturale in cui la rescissione del vincolo coniugale non verrebbe giudicata come socialmente “accettabile”; oppure, nel caso di donne madri, una situazione frequente è il senso di colpa generato dall'idea di denunciare per violenza il padre dei propri figli. Sovente accade che tali condizionamenti di tipo psicologico si sommino nella donna, generando un “duplice” senso di colpa, e quindi un duplice ostacolo all'uscita dalla violenza<sup>878</sup>.

La situazione delle donne con disabilità non è dissimile, sotto i profili appena considerati, da quella delle donne che non presentano alcuna disabilità. Tuttavia, la loro situazione è spesso aggravata da un ulteriore senso di colpa, quello derivante dalla situazione di dipendenza dall'autore della violenza quando quest'ultimo coincide con il soggetto che assiste la donna nel soddisfacimento dei bisogni primari (ad esempio, un familiare, un operatore dei servizi socio-sanitari o un assistente personale)<sup>879</sup>.

---

<sup>875</sup> Per un'analisi dell'IPV, si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

<sup>876</sup> Per tutti, sul tema, Cfr. M. D'AMICO, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile* cit. p. 189 e ss.

<sup>877</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità* cit., p. 19.; P. ROMITO, *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori*, Milano, 2005, p. 56 e ss., spec. 72 e ss.; P. BOURDIEU, *Il dominio maschile*, Milano, 2009, p. 44 e ss.; P. ROMITO, *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori*, Milano, 2005, p. 56 e ss., spec. 72 e ss.

<sup>878</sup> Per tutti, sul punto, cfr. P. ROMITO, *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori* cit., p. 56 e ss.

<sup>879</sup> Si rinvia, sul tema, alla prima sezione del presente capitolo, con particolare riferimento al paragrafo dedicato alla natura della violenza contro le donne con disabilità. Cfr. DOMESTIC ABUSE INTERVENTION PROJECT – WISCONSIN COALITION AGAINST DOMESTIC ABUSE, *Power of control Wheel: People With Disability and Their Caregivers, Minimize, justify and blame*, Duluth, 2010; ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità* cit., pp. 19, 21-22. Con riferimento alle cause che più di frequente impediscono la denuncia da parte della donna con disabilità “in situazione di dipendenza”, cfr., per tutti, M.A. CURRY – P. RENKER – S. ROBINSON-WHELEN – R.B. HUGHES – P. SWANK – M. OSCHWALD – L.E. POWERS, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities*, in *Violence and Victims*, vol. 26, 4, 2011, p. 430 e ss.

La testimonianza delle operatrici dei centri antiviolenza che si sono occupate di prestare assistenza a donne con disabilità in fuga dalla violenza raccontano che

*«dalle storie delle donne che si sono allontanate dal proprio partner violento e intrapreso percorsi di autodeterminazione, emerge chiaramente come [...] la capacità di potersi nuovamente fidare dell'altro e affidare ad esso [...] presupponga un processo di rielaborazione profondo della violenza subita, di conoscenza e fiducia in se stesse che purtroppo la violenza ha progressivamente indebolito se non distrutto. Per le donne con disabilità, può succedere che, proprio per esigenze primarie, questo processo non possa essere procrastinato all'assunzione di una nuova consapevolezza, ma esiga una risposta immediata. In questo senso può essere ancora più difficile fuoriuscire dalla violenza e interrompere la relazione di cura, seppure violenta»<sup>880</sup>.*

Ecco allora che la barriera si fa triplice.

A tali condizionamenti possono poi sommarsi – per ogni donna vittima di violenza – ulteriori “barriere interne”: la mancata consapevolezza dei propri diritti o la dipendenza economica dall'autore della violenza<sup>881</sup>. Anche in questi casi, di nuovo, è forte il rischio che si manifestino ostacoli maggiori all'emancipazione dal contesto violento se la donna presenta una disabilità.

Sotto il primo profilo – quello della conoscenza dei propri diritti e della loro azionabilità concreta – la donna con disabilità motoria può venire ostacolata nei suoi spostamenti, essere di fatto segregata e dunque resa incapace di entrare in contatto con persone differenti da quelle rientranti nella sfera di controllo dell'abusante<sup>882</sup>; per la donna con disabilità psichica, invece, spesso denigrata o insultata a causa della propria patologia, si pone il problema ulteriore di riuscire a informarla, di veicolare efficacemente un messaggio di possibile uscita dalla violenza, attraverso un linguaggio che sia da lei ben codificabile<sup>883</sup>. Il medesimo problema si riscontra, anche sotto profili differenti, per la donna con disabilità sensoriale<sup>884</sup>.

---

<sup>880</sup> Così ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità* cit., pp. 21-22.

<sup>881</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014, p. 11 e ss. Per un'ampia riflessione sulle ragioni della mancata consapevolezza dei propri diritti e della correlata impossibilità di riportare gli abusi subiti, cfr. S.H. BRAATHEN – P. ROHLER – G. AZALDE, *Sexual and reproductive health and rights of girls with disabilities*, SINTEF Technology and Society, Department on Health, UEL University of London, [www.sintef.com](http://www.sintef.com), 2017, p. 20 e ss.

<sup>882</sup> Per tutti, si rinvia al contributo di S. BALDERSTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape*, in *Advances in gender research*, vol. 18A, 2013, p. 17 e ss.

<sup>883</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità* cit., p. 20.

<sup>884</sup> Si pensi, ad esempio, all'incapacità di accedere a servizi i quali sono stati progettati solo per persone vedenti a cui non sono apportati, in seguito, gli opportuni “accomodamenti ragionevoli”, in contrasto con quanto previsto invece dalla Convenzione delle Nazioni Unite (cfr. in particolare articoli 2 e 5).

Per quanto concerne il secondo aspetto menzionato, la difficoltà di superamento della barriera economica che più di frequente caratterizza le donne con disabilità in situazione di “dipendenza” è dato dal fatto che queste si inseriscono nella maggioranza dei casi all’interno di contesti di forte discriminazione sociale, nonché lavorativa, che rendono il processo di pieno sviluppo della loro personalità e la loro partecipazione all’organizzazione sociale ed economica del Paese<sup>885</sup> particolarmente complesso e, spesso, tristemente inattuato<sup>886</sup>.

### 3.3. Le barriere esterne

Quanto appena descritto riguarda quelle che si sono definite “barriere interne”. Le barriere “esterne”, invece, interessano il contesto sociale in cui si inserisce la donna vittima di violenza. Le tematiche del genere si intrecciano a quelle relative alla disabilità<sup>887</sup> e alla “lotta”, tuttora esistente, tra modello medico e modello sociale<sup>888</sup>.

La barriera culturale, purtroppo, può non riguardare solo l’ “uomo della strada”, ma anche gli operatori e i professionisti del settore sanitario. L’atteggiamento degli operatori socio-sanitari nei confronti delle persone con disabilità, così come una formazione specifica che consenta di intercettare, decodificare e tradurre in risposte efficaci i segnali della violenza, si rivela assolutamente fondamentale per la tutela delle vittime con disabilità<sup>889</sup>.

---

<sup>885</sup> Per usare le espressioni utilizzate dalla Costituzione italiana laddove, affermando il principio di eguaglianza sostanziale, sancisce che «è compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l’eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese», così art. 3, comma 2 Cost.

<sup>886</sup> ASSOCIAZIONE FRIDA, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità* cit., pp. 20-21. Con riferimento al diritto al lavoro delle donne con disabilità, cfr. R. BENCIVENGA, *Donne, disabilità e lavoro. Visioni differenti*, Genova, 2007, disponibile online al seguente link: <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/DonneDisabilitaLavoroVisioniDifferenti2007.pdf>; D. BUCCI – Z. BASSETTI – M. REGNICOLI, *Persone con disabilità. Percorsi, risorse e ostacoli per le Pari opportunità. Il percorso lavorativo delle donne con disabilità*, Roma, 2010, anch’esso disponibile online al link <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/PercorsoLavorativoDonneDisabilita2010.pdf>.

<sup>887</sup> E degli stereotipi patriarcali a cui si è fatto più volte riferimento.

<sup>888</sup> Si rinvia, sul tema, all’analisi condotta nella seconda sezione del paragrafo primo. Cfr., per tutti, sul tema, l’analisi condotta da C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia e diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 25 e ss., spec. 50 e ss.

<sup>889</sup> Cfr. sul tema N. MUSCIALINI, *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione*, in M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015, p. 14 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, ivi, p. 43 e ss.; N. MUSCIALINI, *Violenza e disabilità*, in N. MUSCIALINI – M. DE MAGLIE, *In dialogo*.

Un aspetto fondamentale riguarda poi la predisposizione dei servizi di assistenza per le vittime di reato, secondo quanto previsto dall'articolo 9 della Direttiva 2012/29/UE, la quale si occupa di delineare un catalogo minimo di diritti da riconoscere al soggetto leso nel processo penale. L'articolo 9, in particolare, insiste sulla necessità che gli Stati membri predispongano sia servizi generali che servizi specifici di assistenza alle vittime con disabilità, nonché ai loro familiari<sup>890</sup>. I primi, rivolti a tutte le vittime di reato, devono fornire informazioni sui diritti delle stesse e sul loro ruolo all'interno del procedimento penale, nonché assistenza e preparazione in vista del processo, sostegno emotivo, eventualmente anche psicologico, la possibilità di un canale di rinvio efficace ai servizi specializzati, indicazioni relative agli aspetti civilistici risarcitori e al rischio di vittimizzazione secondaria, ritorsioni o intimidazioni<sup>891</sup>.

I servizi di assistenza specialistica, invece, debbono fornire, da una parte, alloggi e sistemazioni temporanee a quelle vittime che necessitano di intraprendere in tempi rapidi un percorso di uscita dalla violenza che comporti il loro trasferimento fisico in altro luogo<sup>892</sup>, dall'altra, assistenza specifica e integrata a coloro che presentano caratteristiche di particolare fragilità, sotto diversi punti di vista, ad esempio perché vittime di violenza di genere, di violenza nelle relazioni strette o di violenza sessuale<sup>893</sup>.

---

*Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, p. 123 e ss., Cagli, 2017, p. 123 e ss. Inoltre, si richiama l'intervento di Giuseppina Russo, Psicologa e Ricercatrice di Differenza Donna, in DIFFERENZA DONNA – UNIVERSITY OF KENT, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale*, 2016, per gentile concessione dell'associazione Differenza Donna, [www.differenzadonna.org](http://www.differenzadonna.org).

<sup>890</sup> «I servizi di assistenza alle vittime [...] forniscono almeno: a) informazioni, consigli e assistenza in materia di diritti delle vittime, fra cui le possibilità di accesso ai sistemi nazionali di risarcimento delle vittime di reato, e in relazione al loro ruolo nel procedimento penale, compresa la preparazione in vista della partecipazione al processo; b) informazioni su eventuali pertinenti servizi specialistici di assistenza in attività o il rinvio diretto a tali servizi», così Direttiva 2012/29/UE, Articolo 9, *Assistenza prestata dai servizi di assistenza alle vittime*, lettere a) e b).

<sup>891</sup> Così Direttiva 2012/29/UE, articolo 8, comma 1 e articolo 9, comma 1, lettere a) – e).

<sup>892</sup> Questione che, se riguarda già tutte le donne con disabilità vittime di violenza, a causa della scarsità delle risorse investite e della difficoltà di reperire un posto all'interno delle case di accoglienza, presenta profili di ancora maggiore rilievo nel caso delle donne con disabilità. Cfr. CORTE DEI CONTI. SEZIONE CENTRALE DI CONTROLLO SULLA GESTIONE DELLE AMMINISTRAZIONI DELLO STATO, *La gestione delle risorse finanziarie per l'assistenza e il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli* (D.L. N. 93/2013), Deliberazione 5 settembre 2016, n. 9/2016/G.

<sup>893</sup> *Ivi*, articolo 8, comma 2 e articolo 9, comma 3, lettere a) – b). Per un'accurata analisi relativa all'articolo 8, cfr. M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale*, in M. BARGIS – H. BELLUTA, *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017, p. 31 e ss. Inoltre, si veda il documento EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims*, Luxembourg, 2014, p. 28 e ss., in cui si evidenzia come – nonostante l'assistenza specialistica possa essere fornita anche da altri servizi pubblici o privati, quali ospedali, enti sanitari, psichiatrici o afferenti ai servizi sociali, come emerge anche dalla lettura dell'articolo 8, paragrafo 3 della Direttiva – in molti Stati membri, tra cui non fa eccezione il nostro Paese, gli enti che erogano servizi specializzati sono per la maggior parte organizzazioni non governative o afferenti alla società civile. Cfr., infine, EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document, related to the*

In questo senso, nonostante la Direttiva non sia esplicita sul punto, si ritiene che vi sia certamente spazio per un'attenzione di tipo intersezionale, dati i continui rimandi al genere e alla presenza di una disabilità sia nei *considerata* che in diversi articoli<sup>894</sup>. In questo senso, particolare attenzione va prestata anche alle donne con disabilità, in quanto – come si è avuto modo di analizzare nei paragrafi precedenti – particolarmente soggette al rischio di vittimizzazione secondaria, ritorsioni e intimidazioni da parte degli autori della violenza, tematica al contrasto della quale la Direttiva dedica ampio spazio<sup>895</sup>.

Da questo punto di vista, si ritiene che il nostro Paese potrebbe (o, meglio, dovrebbe) implementare servizi di assistenza *ad hoc* per la tutela dei diritti delle donne con disabilità vittime della violenza. Quello che emerge dalla situazione attuale, tuttavia, è un quadro caratterizzato dall'assenza di servizi specializzati nel contrasto alla violenza di genere che colpisce le donne con disabilità, con rare eccezioni, costituite da servizi afferenti esclusivamente al mondo dell'associazionismo<sup>896</sup>. Sotto questo profilo, particolare attenzione andrebbe dedicata, da una parte, alla creazione di virtuose sinergie tra istituzioni e terzo settore, dall'altra, alla necessità di arrivare, anche nel mondo

---

*trans position and implementation of Directive 2012/29/EU of the European Parliament and of the Council of 25 October 2012 establishing minimum standards on the rights, support and protection of victims of crime, and replacing Framework Decision 2001/220/JHA*, 2013, p. 28.

<sup>894</sup> Con riferimento alla disabilità, cfr. *considerata* nn. 9, 15, 21, 56, 66; articoli 3, comma 2 (diritto di comprendere ed essere compresi), 22, ultimo comma (*individual assessment*). Con riferimento al genere, cfr. *considerata* nn. 9, 17, 38, 46, 56, 57, 61; articoli 9 (servizi di assistenza alle vittime), 22 (cfr. *supra*), 23 (protezione accordata alle vittime nel corso del procedimento penale), 26 (cooperazione e coordinamento dei servizi).

<sup>895</sup> Cfr. *considerata* nn. 9, 17, 46, 52, 54, 57, 58; articoli 9 (cfr. *supra*), 12 (giustizia ripartiva), 18 (diritto alla protezione), 22 (cfr. *supra*), 26 (cfr. *supra*). Con riferimento alla violenza sostenuta, reiterata e sistemica contro le donne con disabilità, cfr. S. BALDERSTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape* cit., p. 17 e ss., spec. p. 37; M. SHERRY, *Disability hate crimes: Does anyone really hate disabled people?*, Farnham, 2010; K. SMITH – D. LADER – J. HOARE – I. LAU, *Hate crime, cyber security and the experience of crime among children*, Supplementary vol. 3 to Crime in England and Wales 2010/11, London, 2012.

<sup>896</sup> Ci si riferisce, in particolare, all'Associazione Differenza Donna di Roma (la quale opera, ad ogni modo, anche a livello internazionale), che ha “preso in carico” 62 donne con disabilità mentale vittime di violenza, e all'Associazione Verba, che ha creato a Torino, in collaborazione con il Comune, il servizio “Fior di Loto”, il quale si occupa sia della garanzia del diritto d'accesso alle prestazioni ginecologiche alle donne con disabilità anche grave, sia del contrasto e della prevenzione di fenomeni di violenza, abuso e maltrattamento ai danni di uomini e donne con disabilità. Tali esperienze troveranno maggiore spazio di analisi nel paragrafo dedicato alle riflessioni conclusive. Sulla base dei dati raccolti tramite interviste – condotte nel pieno rispetto della *privacy* di tutti i soggetti interessati, ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 – a diversi operatori dei servizi socio-sanitari (medici, assistenti sociali, psicologi), della giustizia (avvocati, magistrati) e afferenti al mondo dell'associazionismo (psicologi, criminologi, *disability managers*, avvocati, consulenti legali). Sul tema, DIFFERENZA DONNA – UNIVERSITY OF KENT, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale*, cit.; N. MUSCIALINI, *Violenza e disabilità* cit., p. 123 e ss.; ID., *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione* cit., p. 14 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi* cit., p. 43 e ss.



dell'associazionismo e del volontariato, ad un corretto bilanciamento tra professionisti e volontari e all'efficace supervisione da parte dei primi dell'operato dei secondi<sup>897</sup>.

Nessun servizio specializzato, dunque, sembra venga offerto da enti pubblici o privati convenzionati<sup>898</sup>.

In questo senso, la *European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA) non ha mancato di sottolineare come sia specifico dovere degli Stati membri che ancora non hanno proceduto ad adempiere al dovere di istituire servizi generali di assistenza e supporto alle vittime della violenza quello di adeguare la propria normativa, garantendo il coordinamento tra servizi ed, in particolare, l'indirizzamento dai servizi generali di assistenza a quelli specializzati, rivolti alle categorie di vittime che necessitano di particolari accorgimenti – ovverosia di misure di protezione *ad hoc*, in considerazione del loro specifico *status* o della tipologia del reato – e che potrebbero rientrare nella sfera di competenza di ministeri o organizzazioni di assistenza differenti<sup>899</sup>, situazione che si verifica tipicamente nel caso delle donne con disabilità vittime di violenza<sup>900</sup>.

La prassi registra, invece, fenomeni di mancato coordinamento tra i servizi specificamente dedicati alle persone con disabilità, con particolare riferimento, da una parte, ai centri di riabilitazione, dall'altra, ai servizi antiviolenza dedicati al contrasto alla violenza contro le donne<sup>901</sup>.

---

<sup>897</sup> Cfr. EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims*, Luxemburg, 2014, pp. 67 e ss., 75-76; M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 33.

<sup>898</sup> Cfr., per tutti, M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 31 e ss.; EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims* cit., p. 28 e ss.

<sup>899</sup> Cfr, sul tema, EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims*, Luxemburg, 2014, p. 75 e ss. Inoltre, si veda M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 32.

<sup>900</sup> Sul tema, nuovamente, cfr. N. MUSCIALINI, *Violenza e disabilità* cit., p. 123 e ss.; ID., *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione* cit., p. 14 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi* cit., p. 43 e ss., il quale afferma che «i problemi complessi, in quanto tali, richiederebbero forme di intervento non di tipo riduzionistico; questi problemi non sono trattabili in modo adeguato con quello che il sistema dell'offerta attualmente è capace di offrire e nemmeno con gli strumenti di intervento che ciascuno a livello operativo ha a disposizione o riconosce come concretamente disponibili. I servizi un po' dappertutto (a Nord come a Sud) lavorano poi per competenze di intervento molto separate; questa separazione a volte si trasforma nel gioco dello "scarica barile"».

<sup>901</sup> Dai dati raccolti tramite intervista a magistrati, avvocati, *disability managers*, professionisti del settore socio-sanitario e afferenti al mondo dell'associazionismo, nel rispetto del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196. In questo senso anche M. GEROSA, *Diventare organismi ricettivi*, in M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza* cit.; N. MUSCIALINI, *Violenza e disabilità* cit., p. 123 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi* cit., p. 43 e ss. Si segnala, sul tema, anche l'intervento della psicologa Rosalba Taddeini di Differenza Donna, in

Un elemento particolarmente importante è la necessità di evitare “rimpalli” di responsabilità tra i diversi enti e le autorità competenti che vengono in contatto, a vari livelli (assistenziale, sanitario, giuridico), con le donne con disabilità vittime di violenza. Ciò è reso indispensabile dall’esigenza di favorire l’instaurarsi di un rapporto di fiducia tra i diversi operatori e professionisti che lavorano con le vittime di reato e queste ultime: a tal fine – salvo esigenze non soddisfabili altrimenti –, sono da evitare trasferimenti da un servizio all’altro<sup>902</sup>. Una situazione di questo tipo, infatti, è uno dei presupposti fondamentali per fare emergere quanto più possibile il “sommerso” penale che caratterizza la violenza di genere, soprattutto se diretta contro le donne con disabilità<sup>903</sup>.

Un’altra possibile barriera culturale può riguardare, inoltre, un certo atteggiamento degli operatori della giustizia, tra cui magistrati e avvocati.

L’articolo 120 c.p.p. statuisce il divieto di testimoniare, tra le altre categorie di soggetti esclusi, per le persone “palesamente affette da infermità di mente”<sup>904</sup>. Tuttavia, lo stesso articolo si preoccupa anche di precisare che la capacità a testimoniare si presume fino a prova contraria<sup>905</sup>. Viene così in rilievo l’articolo 196 c.p., da leggere in combinato disposto con la disposizione appena esaminata, articolo che afferma che ogni persona ha capacità di testimoniare e che, nel caso in cui il giudice ritenga necessario verificarne l’idoneità, Egli può, anche d’ufficio, disporre gli accertamenti opportuni<sup>906</sup>. Ciò avviene tipicamente avvalendosi dello strumento della perizia, ai sensi dell’articolo

---

DIFFERENZA DONNA – UNIVERSITY OF KENT, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale* cit., p. 20 e ss.

<sup>902</sup> In questo senso ed in generale rispetto alle vittime di reato, si veda EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU* cit., p. 75 e EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., p. 27, spec. punto 32. Inoltre, si veda M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 33 e, con specifico riferimento alle buone prassi in materia, L. LUPÁRIA – R. PARIZOT, *Quali buone prassi in materia di protezione delle vittime?*, in L. LUPÁRIA (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell’Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 340.

<sup>903</sup> In questo senso, il Prof. Montenapoleone afferma che «una questione cruciale è la formazione di chi opera nel mondo dei servizi: bisognerebbe fare un grande sforzo, per cercare di sorpassare quella cultura dell’autoreferenzialità dei professionisti che sono sistematicamente abituati (e addestrati) a operare sui problemi complessi con forme di riduzionismo specialistico», così R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, ivi, p. 44. Con riferimento all’invisibilità e al “sommerso” che caratterizza la violenza che colpisce le donne con disabilità, si rinvia, per tutti, a K. SMITH – D. LADER – J. HOARE – I. LAU, *Hate crime, cyber security and the experience of crime among children*, cit.; S. BALDERSTON, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women’s life after hate crime and rape* cit., p. 17 e ss.

<sup>904</sup> Articolo 120, lettera a) c.p.

<sup>905</sup> *Ibid.* Sul tema, cfr. G. CORONA – A. FERRINI, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI, *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012, p. 284.

<sup>906</sup> Cfr. articolo 196, commi 1 e 2 c.p.p.

220 c.p.p., per cui il giudice si avvale di professionisti esterni al “sistema giustizia” laddove necessita di dati o valutazioni che richiedono competenze tecniche di cui è evidentemente sprovvisto<sup>907</sup>.

Dalla lettura di queste norme si ricava, a parere di chi scrive, come sia fondamentale che il giudice, nell'esercizio della propria necessaria discrezionalità, abbia non soltanto la competenza, ma anche la sensibilità – acquisibile principalmente tramite un'adeguata formazione, anche in ottica multidisciplinare – di non fermarsi al solo dettato della prima parte dell'articolo 120 c.p.p., ponendo in essere tutti gli strumenti ermeneutici di cui dispone, al fine di valorizzare il più possibile le capacità “residue” della persona con disabilità, tra cui quella di poter fornire un contributo (talvolta essenziale) all'accertamento penale<sup>908</sup>.

Peraltro, il ruolo del giudice diviene ancor più fondamentale di fronte al quadro degli strumenti di tutela della vittima di violenza nel nostro ordinamento, che, come sottolineato più volte, appare estremamente frammentato e privo di quella sistematicità che invece imporrebbe la creazione di uno statuto della vittima fragile volto a garantire efficace protezione<sup>909</sup>.

Non è facile orientarsi, coordinando le varie disposizioni. Non è facile neppure cedere alla prassi degli automatismi, dell'applicazione costante di alcune misure, a prescindere dalle caratteristiche specifiche del caso concreto *sub iudice*<sup>910</sup>. Di nuovo, allora, appare chiaro quanto non sia possibile prescindere da una formazione *ad hoc* dei vari professionisti della giustizia, tra cui evidentemente i magistrati.

IL PRIMO IMPATTO CON LA VITTIMA È DI FONDAMENTALE IMPORTANZA AL FINE  
DI TUTELARLA AL MEGLIO, NON SOLO DAL PUNTO DI VISTA CLINICO, MA ANCHE

---

<sup>907</sup> «La perizia è ammessa quando occorre svolgere indagini o acquisire dati o valutazioni che richiedono specifiche competenze tecniche, scientifiche o artistiche», così articolo 220, comma 1 c.p.p.

<sup>908</sup> Con riferimento alla necessità di un'adeguata formazione delle magistrature sulle caratteristiche ed il ruolo della vittima “vulnerabile”, cfr. Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI, Articolo 25, *Formazione degli operatori*.

<sup>909</sup> Per tutti, sul tema, si rinvia al contributo di S. ALLEGREZZA – S. MARTELLI, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano*, in L. LUPARIA (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali* cit., p. 207 e ss.

<sup>910</sup> Si fa in particolare riferimento alla misura cautelare dell'allontanamento dalla casa familiare, ex art. 282-bis c.p.p., come sottolineano bene, tra gli altri, F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 10, 21 e S. RECCHIONE, *Il decreto sul contrasto alla violenza di genere: una prima lettura*, in *Dir.pen.cont.*, 2013, p. 9. Con riferimento ai pericoli relativi all'“introduzione di meccanismi sostanzialmente automatici”, cfr., inoltre, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., pp. 80-81.

GIURIDICO. LA PERSONA È NECESSARIO CHE SI SENTA IN PRIMO LUOGO CREDUTA:

QUESTO È IL PRINCIPALE PROBLEMA. CHI SUBISCE VIOLENZA (DI QUALSIASI  
GENERE, NON SOLO FISICA) HA IL TIMORE CHE GLI ALTRI NON LE CREDANO E,  
QUINDI, TENDE A CHIUDERSI IN SE STESSA E ADDIRITTURA AD INCOLPARSI PER  
GIUSTIFICARE UN ATTO COSÌ GRAVE DA ESSERE TROPPO DIFFICILE DA  
AFFRONTARE ED ELABORARE DA SOLA.

QUESTE PROBLEMATICHE TROVANO POI UN SECONDO SCOGLIO CHE È QUELLO  
RELATIVO ALL'ACCESSO ALLA GIUSTIZIA, AI TRIBUNALI. SE È PUR VERO CHE CI SONO  
MAGISTRATI MOLTO COMPETENTI, È ANCHE VERO CHE SI TRATTA DI REATI COSÌ GRAVI  
– SOPRATTUTTO PER QUANTO CONCERNE LA PENA EDITTALE PREVISTA E L'IMPATTO  
SOCIALE CHE NE SCATURISCE, UNA VOLTA CHE UN SOGGETTO VIENE INDIVIDUATO  
COME AUTORE DI QUESTO GENERE DI DELITTI – CHE È NATURALE CHE CI SI TROVI DI  
FRONTE AD UN VAGLIO MAGGIORE DA PARTE DI TUTTI COLORO CHE DEBBONO  
AFFRONTARE UN CASO DI VIOLENZA, SOPRATTUTTO QUANDO PERPETRATA NEI  
CONFRONTI DI PERSONE CON DISABILITÀ. IN PRIMO LUOGO OCCORRE, GRAZIE  
ALL'AIUTO DI PSICOLOGI E/O CRIMINOLOGI FORENSI, ACCERTARE L'ATTENDIBILITÀ  
DELLA VITTIMA DEL REATO, LE SUE PERCEZIONI EMOTIVE, L'APPROCCIO CON LA  
REALTÀ CIRCOSTANTE PER POI PASSARE ALL'ESAME CLINICO VERO E PROPRIO, QUINDI  
ALL'ACCERTAMENTO DEL FATTO STORICO. QUEST'ULTIMA CIRCOSTANZA FORSE APPARE  
LA PIÙ COMPLESSA, IN QUANTO LA DONNA TALVOLTA NON RICORDANO NEL  
DETTAGLIO I PARTICOLARI O NON RIESCE A SCANDIRE A LIVELLO TEMPORALE LE  
CIRCOSTANZE FATTUALI E GLI ACCADIMENTI. IN ULTIMO, SI PROCEDE  
ALL'ACCERTAMENTO CIRCA LA COLPEVOLEZZA O MENO DELL'ACCUSATO. SI TRATTA DI  
PROCEDIMENTI DOVE LA PERSONA OFFESA DAL REATO (GIÀ NORMALMENTE, OSSIA NON  
IN PRESENZA DI DISABILITÀ) VIENE SCANDAGLIATA, FOTOGRAFATA IN OGNI  
DETTAGLIO, ANCHE INTIMO [...].

PER QUANTO CONCERNE LA MIA ESPERIENZA PERSONALE, DEVO DIRE CHE I CASI  
CHE HO TRATTATO, SEPPUR CON NOTEVOLE DIFFICOLTÀ, SONO STATI DEFINITI CON

#### 4. Strumenti, strategie, *best practices*

Come si è in più occasioni cercato di evidenziare, i professionisti del settore socio-sanitario possono svolgere una funzione essenziale per la prevenzione della violenza agita contro le donne con disabilità. Gli studi e la prassi in materia, infatti, hanno evidenziato come molte delle donne con disabilità vittime di violenza abbiano ad un certo punto cercato aiuto da parte dei servizi socio-sanitari. Pertanto, come ha ben evidenziato la letteratura, i professionisti operanti nel campo della salute hanno una “particolare responsabilità”. Tale responsabilità fa emergere diverse necessità, tra cui soprattutto l'esigenza di possedere gli strumenti adatti al fine di intervenire prontamente ed in modo efficace dinanzi al sospetto o alla certezza di una violenza<sup>912</sup>.

Qualunque intervento posto in essere dai servizi socio-sanitari può rivelarsi fallimentare, se non addirittura dannoso, qualora gli operatori non abbiano ricevuto in precedenza un adeguato *training*. Diverse ricerche hanno evidenziato l'esistenza in molti Paesi di iniziative dirette a sensibilizzare e informare gli operatori socio-sanitari rispetto al tema della violenza di genere; ciò nonostante, la maggior parte degli stessi ha lamentato l'insufficienza di *training* ed esperienze in questo ambito, di tempo dedicato alla formazione e delle risorse necessarie a rendere quest'ultima davvero efficace<sup>913</sup>.

---

<sup>911</sup> Si ringrazia sentitamente l'Avv. Cristina Ciceri, avvocato penalista che ha fornito assistenza legale a diverse donne con disabilità vittime di violenza e abusi, per queste note, che chi scrive ha riportato fedelmente.

<sup>912</sup> Tra gli altri, I. RUIZ-PÉREZ – G. PASTOR MORENO – V. ESCRIBÀ-AGÜIR – G. MAROTO-NAVARRO, *Intimate partner violence in women with disabilities* cit., p. 2; I. MONTERO – I. RUIZ-PÉREZ – V. ESCRIBÀ-AGÜIR, ET AL., *Strategic responses to intimate partner violence against women in Spain: a national study in primary care*, J. Epidemiol Community Health, 2012, 66, pp. 352-358. Inoltre, cfr. N. MUSCIALINI, *Violenza e disabilità*, in N. MUSCIALINI – M. DE MAGLIE, *In dialogo. Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, p. 123 e ss., Cagli, 2017, p. 123 e ss.; ID., *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione*, in M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015, p. 14 e ss.; R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, *ivi*, p. 43 e ss.

<sup>913</sup> Per un'analisi delle opinioni e delle esigenze emergenti dalle interviste agli operatori del sistema sanitario, si veda, per tutti, C. GARCIA MORENO, *Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women*, in *Lancet*, 2002, 359, p. 1509 e ss.; DIFFERENZA DONNA – UNIVERSITY OF KENT, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale*, 2016, per gentile concessione dell'associazione Differenza Donna, [www.differenzadonna.it](http://www.differenzadonna.it).

Tuttavia, è interessante notare come le medesime ricerche, salvo rare eccezioni, non abbiano evidenziato l'opinione dei professionisti del settore socio-sanitario relativamente alle connessioni tra violenza di genere e disabilità, l'implementazione di *training* specifici in materia di violenza contro le donne con disabilità, o – nel caso in cui questi esistano – la necessità di una maggiore o più approfondita formazione, che presti adeguata attenzione anche alle dinamiche di tipo intersezionale<sup>914</sup>.

Un recente studio della *European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA) ha evidenziato come, con specifico riferimento alla violenza di genere, molte donne non contattino le forze dell'ordine per denunciare i fenomeni di violenza di cui sono vittime<sup>915</sup>. Le donne vittime di violenza, in particolare se trattasi di *intimate partner violence* (IPV), hanno più elevate probabilità di contattare medici ed istituzioni sanitarie, in misura ancora maggiore rispetto a qualsiasi altro organismo professionale o organizzazione non governativa<sup>916</sup>. Nonostante nel *report* non vi sia alcun riferimento alle donne con disabilità, è facile presumere – sulla base delle considerazioni svolte nei paragrafi precedenti e del fatto che la presenza di una disabilità rende più frequente il contatto della donna con gli operatori sanitari<sup>917</sup>, più di quanto avvenga per la generalità delle donne – che questo valga ancor più se la vittima della violenza è una donna con disabilità<sup>918</sup>.

Di conseguenza, sono i professionisti del settore medico e sanitario a poter svolgere un ruolo chiave nell'identificare e fornire il supporto iniziale alle vittime.

Come si è visto, la tematica dell'intersezione tra questioni di genere e diritti delle persone con disabilità ha cominciato ad essere oggetto di attenzione soltanto di

---

<sup>914</sup> EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims*, Luxemburg, 2014, p. 55. Con riferimento al contesto nazionale fa eccezione, in questo senso, la recente ricerca condotta da Giuseppina Russo, Psicologa e ricercatrice di Differenza Donna, da cui emerge come tra gli operatori e i professionisti che si relazionano con le donne con disabilità vittime di violenza vi siano numerosi stereotipi e pregiudizi, nonché – d'altra parte – la necessità, avvertita dagli stessi operatori, di ricevere un'adeguata formazione in materia nonché di dotarsi di strumenti idonei a favorire l'emersione del fenomeno. Cfr. DIFFERENZA DONNA – UNIVERSITY OF KENT, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale* cit., p. 29 e ss.

<sup>915</sup> EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU* cit., p. 55. Cfr., inoltre, COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, *Council conclusions "Preventing and combating all forms of violence against women and girls, including female genital mutilation"*, Lussemburgo, 2014 e COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, *Council conclusions on combating hate crime in the European Union*, Bruxelles, 2013.

<sup>916</sup> EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU* cit., p. 55. Si veda, inoltre, M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p.34, spec. nota 65.

<sup>917</sup> Cfr. sul tema i dati Istat 2012, con riferimento all'accesso delle persone con disabilità ai servizi ospedalieri.

<sup>918</sup> Affermazione che trae il suo fondamento dai dati ricavanti, anche tramite interviste rivolte a medici e personale socio-sanitario, nel pieno rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

recente<sup>919</sup> e ciò può spiegare, almeno in parte, le difficoltà incontrate dagli operatori. Da qui, la necessità di studi che si occupino dei profili della garanzia dei diritti delle donne con disabilità a più livelli. L'implementazione di strategie efficaci (a livello normativo, giurisprudenziale, sanitario e socio-assistenziale) e l'individuazione di *best practices* sul tema passano infatti necessariamente dalla conoscenza approfondita della realtà concreta vissuta dalle donne con disabilità, realtà che – a seconda del “segmento” di vita quotidiana o dell'accadimento che viene in considerazione – viene intercettata a vari livelli, da professionisti afferenti a molteplici discipline.

In questo senso, come si è detto, risulta irrinunciabile che anche (se non, soprattutto) le istituzioni si facciano carico di fornire adeguati strumenti di azione ai diversi professionisti coinvolti quotidianamente nella tutela dei diritti delle persone con disabilità. La collaborazione tra questi ultimi e il mondo delle istituzioni appare infatti imprescindibile affinché possa realizzarsi una reale protezione delle donne con disabilità vittime di violenza, anche solo tramite la raccolta di dati statisticamente attendibili, primo presupposto ai fini della predisposizione di politiche di contrasto efficaci<sup>920</sup>.

Una buona prassi in tema di assistenza e supporto alle vittime di reato è certamente costituita dalla collaborazione tra le c.d. organizzazioni “ombrello”, operanti a livello di Unione europea, e le diverse organizzazioni che agiscono a livello sul piano nazionale, all'interno dei diversi Stati membri<sup>921</sup>.

Con specifico riferimento all'articolo 8 della Direttiva 2012/29/UE, relativo al diritto di accesso ai servizi di assistenza alle vittime, è stato evidenziato come gli Stati che offrono servizi di assistenza attraverso canali privati o tramite organizzazioni non governative dovrebbero attivarsi per fornire a tali organismi le risorse necessarie per un'efficace erogazione dei servizi; inoltre, laddove – come spesso accade – vi sia a livello nazionale una molteplicità di organizzazioni le quali forniscono servizi analoghi alle

---

<sup>919</sup> Si rinvia alla terza sezione del capitolo primo della presente trattazione.

<sup>920</sup> Come evidenziato, da ultimo, Da UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Note by the Secretary-General*, report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas Aguilar, 14 luglio 2017, A/72/133, IV. *Implementing sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*, H. Data collection, p. 19 e ss.

<sup>921</sup> Così EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *Victims of crime in the EU* cit., pp. 65, 70-73, documento che, relativamente alle organizzazioni “ombrello”, fa specifico riferimento a *Victim Support Europe*, organizzazione operante in 25 Stati e composto da 36 organizzazioni nazionali che operano nel campo dei servizi assistenziali rivolti alle vittime e ai testimoni di reato. Sul tema, cfr., inoltre, M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 33, spec. nota 59 e ss. Per l'analisi delle buone prassi analizzate da chi scrive in diverse realtà territoriali italiane, si rinvia al paragrafo conclusivo, sulle riflessioni di sintesi, anche in considerazione delle esperienze concrete attente alla garanzia dei diritti fondamentali delle donne con disabilità.

vittime di reato, sarebbe opportuno, al fine di evitare un'eccessiva "dispersione" ed il rischio dell'inefficienza del sistema, la creazione di accordi di cooperazione e *networks* volti ad assicurare un livello minimo delle prestazioni su tutto il territorio nazionale, senza irragionevoli discriminazioni a seconda del territorio preso in considerazione<sup>922</sup>. A tal fine, sarebbe auspicabile la creazione di un fondo nazionale per le vittime di reato, per il finanziamento dei servizi di assistenza<sup>923</sup>.

Da tali considerazioni, emerge, a parere di chi scrive, come la formazione professionale di tutti coloro che costituiscono un "tassello" di quella rete di competenze che bisogna necessariamente "mettere in campo" per attuare in concreto la garanzia dei diritti delle donne con disabilità svolga un ruolo essenziale e imprescindibile. Medici, personale sanitario, servizi sociali, avvocati, magistrati, esponenti del mondo politico, insegnanti, mondo della ricerca scientifica (solo per citare alcuni esempi) dovrebbero ricevere quelle *skills* in grado di permettere loro di riconoscere e decifrare i segnali della violenza, i fattori di rischio, le strategie di intervento e i percorsi di uscita dalla violenza più adatti alla "concreta" donna con disabilità, la quale presenta un contesto culturale, familiare e territoriale determinato e una disabilità specifica, che la caratterizzano in maniera peculiare rispetto ad altre donne vittime di violenza o ad altre donne vittime di violenza con disabilità del tutto differenti.

Il compito non è certamente facile da assolvere, soprattutto perché la disabilità, come noto, è un mondo estremamente variegato<sup>924</sup>, che necessita di una flessibilità, di

---

<sup>922</sup> Da questo punto di vista, l'entrata in vigore, il 18 marzo di quest'anno, del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, *Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, non sembra aver modificato lo stato dell'arte in materia, anche se molto dipenderà dalle concrete modalità di implementazione di quanto sancito. Per un commento ai nuovi LEA, cfr. B. VIMERCATI, *L'aggiornamento dei LEA e il coordinamento della finanza pubblica nel regionalismo italiano: il doppio intreccio dei diritti sociali*, in *Le Regioni*, 1, 2, 2017, p. 133 e ss. Si segnala, pur tuttavia, la nota positiva costituita dalla recente pubblicazione, il 20 luglio 2017, di un bando per il finanziamento di progetti per la prevenzione e il contrasto alla violenza di genere, per dieci milioni di euro.

Si veda, sul tema, EUROPEAN COMMISSION, *DG Justice Guidance Document* cit., p. 26-27 e M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., pp. 33-34.

<sup>923</sup> M. BARGIS – H. BELLUTA, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale* cit., p. 34. Si veda, inoltre, con specifico riferimento alle buone prassi relative a tale specifico tema, LUPÁRIA – R. PARIZOT, *Quali buone prassi in materia di protezione delle vittime?*, in L. LUPÁRIA (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 340 e ss.

<sup>924</sup> Di nuovo, a questo proposito, si ricorda la sentenza Corte cost., n. 80 del 2010, laddove si afferma che «i disabili non costituiscono un gruppo omogeneo. Vi sono, infatti, forme diverse di disabilità: alcune hanno carattere lieve ed altre gravi. Per ognuna di esse è necessario, pertanto, individuare meccanismi di rimozione degli ostacoli che tengano conto della tipologia di handicap da cui risulti essere affetta in concreto una persona», così Corte cost., sent. n. 80 del 2010, in diritto, n. 3. Per tutti, a commento della pronuncia, S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale*, Milano, 2012, p. 245 e ss.; C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi*



una capacità di dare risposte talvolta anche estremamente diversificate, a seconda degli individui i cui bisogni e diritti meritano risposta. Tuttavia, risulta irrinunciabile il suo assolvimento, nella misura in cui la violenza di genere – contro le donne tutte e contro le donne con disabilità, le più “invisibili” fra le donne – oltre a una indubbia responsabilità individuale, presenta anche una dimensione di responsabilità collettiva.

Da questo punto di vista e con specifico riferimento all’ “architettura” normativa, piace la proposta di quanti affermano che bisognerebbe porre in essere un’operazione di “pulizia legislativa”, al fine di riunire in un unico testo organico tutti gli strumenti di tutela che l’ordinamento appresta per la garanzia più ampia ed efficace possibile dei diritti della vittima c.d. “vulnerabile”<sup>925</sup>. Tale intervento, rendendo più “maneggevoli” le varie disposizioni da parte degli operatori giuridici, diminuirebbe lo spazio di discrezionalità lasciato a questi ultimi, limitandolo al solo (e necessario) margine di flessibilità, atto ad adattare la norma alle caratteristiche uniche della fattispecie concreta. Si eviterebbero in tal modo irragionevoli disparità di trattamento, con chiari benefici in tema di attuazione del principio di eguaglianza di cui all’articolo 3 del testo costituzionale<sup>926</sup>.

In questo senso, come si è già avuto modo di sottolineare, si ritiene che bisognerebbe lavorare specialmente sulla sistematizzazione delle garanzie processuali, più che sul piano sostanziale, nel senso di renderle “chiare e, quindi, univocamente determinate”<sup>927</sup>. In particolare, sarebbe necessario operare una “rivisitazione sistematica” della disciplina, prendendo soprattutto in considerazione il fatto che la testimonianza – l’ambito nel quale la donna con disabilità è maggiormente a rischio di subire la

---

in Onore di Franco Modugno, Napoli, vol. II, 2011, p. 948; G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale* cit., p. 22.

<sup>925</sup> Di questo parere F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 22, che critica invece la posizione di chi propone l’inserimento nel codice penale della fattispecie “omicidio di genere”, la quale creerebbe evidenti problemi di legittimità costituzionale con riferimento al principio costituzionale di eguaglianza.

<sup>926</sup> Si vedano, in tema di mancato coordinamento della disciplina processuale, tra gli altri, F. CASSIBBA, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul* cit., p.84 e ss.; H. BELLUTA, *Processo penale e violenza di genere: tra pulsioni preventive e maggiore attenzione alle vittime di reato*, in *Leg.pen.*, 2014, p. 94; M. DANIELE, *Un ulteriore restyling incompleto delle norme processuali*, in *Leg. pen.*, 2013, p. 72.; F. CASSIBBA, *La tutela dei testimoni vulnerabili*, in O. MAZZA – F. VIGANÒ (a cura di), *Il “pacchetto sicurezza” 2009*, Torino, 2009, p. 318 e ss.; A. MIRANDOLA, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir.pen.proc.*, 2009, p. 271; A. PRESUTTI, *Le audizioni protette* cit., pp. 389 e ss., 392 e ss.

<sup>927</sup> Prendendo a prestito un’espressione di F. TRAPPELLA, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere* cit., p. 22, che, più nello specifico, propone di riscrivere l’articolo 90-quater c.p.p., riformandolo con la «precisa definizione dei momenti in cui possano avviarsi i percorsi di tutela della vittima vulnerabile come debole nelle quattro fasi [...]: preventiva, cautelare, di cognizione e successiva alla sentenza».

vittimizzazione c.d. “da processo” – è un “fatto umano complesso”, che si manifesta in dipendenza da molteplici fattori<sup>928</sup>.

In conclusione, a parere di chi scrive, sarebbe necessario che sia il legislatore sia gli operatori del diritto e tutti i professionisti che a diverso titolo si occupano della garanzia concreta dei diritti fondamentali delle persone in condizioni di “fragilità”, tra cui le donne con disabilità, sanino, mediante un riordino della normativa e attraverso un’adeguata formazione, il “divorzio tra la teoria e la pratica”, essendo indispensabile ricordare che il diritto, così come le altre scienze umane,

«[non è] *insensibil*[e, N.d.A.] *alle esigenze della vita*, [ma, N.d.A.] *è posto innanzitutto e soprattutto per risolvere delle questioni concrete e non per affermare dei principi che siano fini a sé stessi*»<sup>929</sup>.

---

<sup>928</sup> «In questa prospettiva, lo statuto processuale della prova dichiarativa del testimone vulnerabile necessiterebbe di una rivisitazione [...] capace di valorizzare adeguatamente la funzione tutelante dell’anticipazione del contraddittorio nella sua dimensione “attenuata” ogni volta che sia accertata, in modo verificabile (ne va del diritto di difesa), la condizione di vulnerabilità», così S. RECCHIONE, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento: il nuovo comma 5ter dell’art. 398 c.p.p. A proposito del d.lgs. 4 marzo 2014, n. 24*, in *Dir.pen.cont.*, 2014, p. 5.

<sup>929</sup> Così G.D. PISAPIA, *Introduzione alla parte speciale del diritto penale*, I, Milano, 1948, p. 10. Si veda inoltre, sul punto, E. DOLCINI, F. Basile, *I delitti contro la vita e l’incolumità individuale*, vol. 3, tomo III, in *Trattato di diritto penale. Parte speciale*, a cura di G. Marinucci – E. Dolcini, Cedam, Padova, 2015, pp. 770. *Presentazione del libro*, in *Dir.pen.cont.*, 2015.

### 1. Considerazioni preliminari

Quando si parla di sessualità e diritti riproduttivi non si può non partire da alcune considerazioni relative al ruolo di tutti i soggetti che in tali materie vengono necessariamente ad essere coinvolti, a vario titolo, al di là della persona titolare del diritto. Nel compiere tale analisi, il presupposto da cui si muove è quello di incardinare la questione nell'ambito del biodiritto e della bioetica, considerando la sessualità e i diritti riproduttivi della donna con disabilità nell'ambito di quelle scienze che si sono occupate della relazione tra medico e paziente, "capace" o "incapace" che fosse.

Se pure chi scrive è ben lontana da ridurre sessualità e riproduzione al solo ambito medico – trattandosi dei diritti che forse più di tutti riguardano l'esplicazione della personalità dell'individuo come attore sociale e, all'interno, la costruzione dell' "io" – tuttavia è dal rapporto tra medico e paziente che bisogna partire. Come la prassi, la giurisprudenza e la letteratura dimostrano, infatti, questo è il contesto al cui interno al contempo può verificarsi la giusta garanzia dei "diritti del corpo"<sup>930</sup>, oppure – all'opposto – si può assistere alla violazione del diritto di scelta della persona e del suo personale senso di dignità<sup>931</sup>. Per questo, non ci si può esimere dall'analizzare il ruolo di quei soggetti la cui attività è intimamente connessa con l'esercizio del diritto alla salute di ognuno, nonché, nello specifico, anche dei diritti sessuali e riproduttivi della donna con disabilità.

Un ruolo di fondamentale importanza in tale ambito è evidentemente svolto dal medico. Egli, infatti, è un interlocutore privilegiato dell'ordinamento giuridico, essendo

---

<sup>930</sup> L'espressione trae ispirazione dall'opera di S. CANESTRARI – G. FERRANDO – C.M. MAZZONI – S. RODOTÀ – P. ZATTI, *Il governo del corpo*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011. È opportuno precisare che, quando ci si riferisce ai "diritti del corpo", con tale espressione si intendono i diritti che si esercitano mediante l'utilizzo del corpo in senso proprio, come avviene appunto con la sessualità e la riproduzione. Ciò non significa che non vi sia un coinvolgimento profondo anche della psiche. Pertanto, quando nel corso del paragrafo si farà riferimento alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione, si farà sempre riferimento alla salute psico-fisica, quale unità di *σῶμα* e *ψυχή*. Con riferimento alla salute sia fisica che psichica della persona con disabilità, cfr. Corte cost., sentenza n. 167 del 1999. Sul concetto di salute ed esigenze di protezione, cfr. F. DURANTE, *La salute come diritto della persona*, in S. CANESTRARI – G. FERRANDO – C.M. MAZZONI – S. RODOTÀ – P. ZATTI, *Il governo del corpo* cit., p. 579 e ss.

<sup>931</sup> Sul tema si rinvia, in particolare, al paragrafo relativo alla sterilizzazione delle donne con disabilità.

coinvolto nell'esercizio dei diritti fundamentalissimi alla salute, all'autodeterminazione e alla libertà personale. L'attività medica comporta l'esercizio di un potere estremamente delicato – proprio in considerazione dei diritti che entrano in gioco –, nonché, necessariamente e di conseguenza, l'assunzione di notevoli responsabilità.

Nella presente sezione si analizzeranno alcuni profili del complicato tema del rapporto tra medico e paziente, con riferimento al principio dell'autodeterminazione e al “processo” del consenso informato<sup>932</sup>. L'autodeterminazione ed il consenso informato ai trattamenti sanitari riguardano fortemente il tema della sessualità e della riproduzione. Sono trattamenti sanitari, infatti, l'interruzione volontaria di gravidanza, le visite ginecologiche e i servizi di ostetricia, l'assistenza al parto, i trattamenti di contraccezione<sup>933</sup>.

Se queste tematiche sollevano interrogativi di difficile soluzione già per quanto riguarda la generalità delle persone che possono rivestire il ruolo di pazienti, l'autodeterminazione e il consenso informato della persona con disabilità intellettiva e/o psichica fanno emergere ulteriori criticità. Nel caso della persona con disabilità, infatti, entra innanzitutto in gioco, accanto al medico, un altro soggetto di fondamentale importanza, colui al quale la legge riconosce una posizione di garanzia nei confronti del soggetto “fragile”: il tutore, il curatore o l'amministrazione di sostegno<sup>934</sup>.

Vi è così la necessità di operare un bilanciamento – tutt'altro che semplice ma al contempo irrinunciabile – tra doveri di protezione del paziente “fragile”<sup>935</sup> da parte del

---

<sup>932</sup> Prendendo in prestito l'efficace espressione del Prof. Zatti in P. ZATTI, *Il processo del consenso informato*, in K. KLESTA DOSI (a cura di), *I nuovi diritti nell'integrazione europea: la tutela dell'ambiente e la protezione del consumatore*, Padova, 2000, p. 203 e ss.

<sup>933</sup> Si tratta degli ambiti che troveranno spazio di analisi nel presente capitolo, in quanto quelli rispetto ai quali entrano in gioco i diritti afferenti al corpo delle donne con disabilità.

<sup>934</sup> Anche se, come si avrà modo di analizzare nel prosieguo, la figura del curatore in questo ambito è più un caso di scuola che una situazione avente effettivo riscontro nella pratica concreta; la realtà dei casi, infatti, vede agire, a seconda delle situazioni, il tutore o l'amministratore di sostegno. Peraltro, di recente, l'amministratore di sostegno è la figura privilegiata, la quale sta progressivamente “erodendo” il campo di operatività dell'istituto della tutela. Sulla base dei dati raccolti soprattutto tramite intervista ad avvocati, magistrati, *disability managers* e professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo per la tutela dei diritti delle persone con disabilità, nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Luoghi di acquisizione dei dati – in prevalenza – Milano, Pavia, Roma, Bologna, Torino.

<sup>935</sup> È opportuno sottolineare come già di per sé il paziente, a prescindere dalla presenza o meno di una disabilità, possa considerarsi in molti casi in una situazione di “fragilità”, da una parte per la relazione naturalmente “impari” che viene ad instaurarsi col medico, l'unico depositario – all'interno della relazione medico-paziente – del sapere scientifico, dall'altra parte per il fatto che il paziente, destinatario di cure, si trova spesso in condizioni di sofferenza o comunque di disagio fisico o psichico. In considerazione di ciò, emerge allora in modo evidente l'importanza del coinvolgimento del paziente, la promozione e la garanzia della sua autodeterminazione e l'acquisizione del suo consenso, pienamente informato. Sulla relazione medico-paziente e l'acquisizione del consenso informato, si rinvia, per tutti, a P. ZATTI, *Il processo del*

medico, del personale sanitario e dei soggetti a cui l'ordinamento ha conferito specifici doveri di protezione degli interessi del soggetto amministrato o tutelato, da un lato, ed il coinvolgimento del paziente che sia il più ampio possibile, visto il rango dei diritti in gioco e le scelte personalissime che lo riguardano, dall'altro<sup>936</sup>. Ecco allora l'importanza di un quarto soggetto, il giudice, figura terza e imparziale a cui spetta il compito di garantire che sia realizzato il superiore interesse del titolare del diritto<sup>937</sup>, cioè – per ciò che riguarda il tema oggetto del presente contributo – della donna con disabilità.

## 2. Consenso informato e principio di autodeterminazione

In tema di rispetto dei principi di autodeterminazione e consenso informato, declinati nello specifico con riferimento alla garanzia dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, il punto di partenza – a parere di chi scrive – non può che essere il Codice di Norimberga. Il Codice nasce con l'aspirazione di prevenire il verificarsi degli orrori compiuti, anche in campo medico e con particolare riferimento ai “deformi” e ai “malati di mente”<sup>938</sup>, durante il regime nazista, caratterizzato dalla massiccia e sistematica negazione della libertà e dignità umana<sup>939</sup>. Il Codice viene redatto nell'anno 1947, a seguito dei processi intervenuti nel biennio precedente<sup>940</sup> e si compone di dieci principi, di cui il primo dedicato al “consenso volontario” della persona umana:

---

consenso informato, in K. KLESTA DOSI (a cura di), *I nuovi diritti nell'integrazione europea: la tutela dell'ambiente e la protezione del consumatore*, Padova, 2000, p. 203 e ss.

<sup>936</sup> Sul tema, cfr. M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno*, in L. LENTI – E. PALERMO FABRIS – P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 361 e ss.

<sup>937</sup> Con riferimento al ruolo del giudice tutelare in relazione al diritto alla salute, si veda B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Milano, 2017, p. 545 e ss. Più in generale, senza alcuna pretesa di esaustività e con riferimento a consenso informato, amministrazione di sostegno e persona con disabilità, si rinvia a A. VENCHIARUTTI, *Obbligo e consenso nel trattamento della sofferenza psichica*, in L. LENTI – E. PALERMO FABRIS – P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 817 e ss.; M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno*, *ivi*, p. 361 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità. Gli strumenti di attuazione del diritto costituzionale all'autodeterminazione terapeutica*, Milano, 2014, p. 179 e ss.

<sup>938</sup> Su eutanasia, disabilità e nazismo, si rinvia, per tutti, a A. RICCIARDI VON PLATEN, *Il nazismo e l'eutanasia dei malati di mente*, Firenze, 2000; M. SCHIANCHI, *Storia delle disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012, p. 188 e ss.; E. GIRMENIA, *L'eutanasia nazista. Lo sterminio dei disabili nella Germania di Hitler*, Roma, 2016.

<sup>939</sup> Ulteriori approfondimenti in materia troveranno spazio con riferimento alla sterilizzazione delle donne con disabilità.

<sup>940</sup> Sul tema, in generale, si vedano G.J. ANNAS – M.A. GRODIN, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Rights in Human Experimentation*, Oxford, 1992; G. M. VERGALLO, *Il rapporto medico-paziente. Consenso*

*«Il consenso volontario della persona umana è assolutamente essenziale. Ciò significa che la persona coinvolta dovrebbe avere la capacità legale di dare il consenso; dovrebbe essere nella condizione di esercitare un libero potere di scelta senza l'intervento di alcun elemento di forza, frode, inganno, coazione, sopraffazione o altre forme di costrizione o restrizione; dovrebbe avere sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi della situazione in oggetto, al fine di assumere una decisione consapevole e "illuminata". [...] Il dovere e la responsabilità di accertare la validità del consenso gravano su chiunque inizia, dirige o è implicato nell'esperimento. Si tratta di un dovere e di una responsabilità individuali che non possono essere delegati ad altri impunemente»<sup>941</sup>.*

La dottrina giuridica ritiene che la prima affermazione del principio del consenso informato si sia avuta nel 1957 ad opera di una sentenza della Corte americana dello Stato della California, relativa al caso *Salgo vs. Leland Stanford Jr. University Board of Trustees*. Nonostante l'intervento chirurgico da parte del medico fosse stato condotto nel totale rispetto delle *leges artis*, lo stesso viene comunque condannato, sulla base del fatto che aveva ommesso di illustrare al paziente ogni elemento che potesse essere necessario alla formazione di un *"intelligent consent"*<sup>942</sup>.

Volgendo lo sguardo al diritto internazionale, la Convenzione di Oviedo – di cui si dirà meglio nel prosieguo della trattazione con specifico riferimento alle persone con disabilità – sancisce la necessità di porre in essere trattamenti medico-sanitari solo a seguito dell'assunzione del consenso pienamente informato da parte del paziente, il quale rimane comunque sempre revocabile<sup>943</sup>.

---

e informazione tra libertà e responsabilità, Milano, 2008, p. 9 e ss.; A. SANTUOSSO, *Corpo e Libertà. Una storia tra diritto e scienza*, Milano, 2001, p. 165 e ss.

<sup>941</sup> Codice di Norimberga, principio 1. Traduzione a cura dell'Autrice. Cfr., *ex plurimis*, G.M. VERGALLO, *Il rapporto medico-paziente* cit., p. 9; A. SANTUOSSO, *Corpo e Libertà. Una storia tra diritto e scienza* cit., p. 165; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità. Gli strumenti di attuazione del diritto costituzionale all'autodeterminazione terapeutica*, Milano, 2014, pp. 39-40.

<sup>942</sup> Cfr. G.M. VERGALLO, *Il rapporto medico-paziente* cit., p. 10 e, per un'analisi più approfondita del caso giurisprudenziale, R.R. FADEN – T.L. BEAUCHAMP, *A History and Theory of Informed Consent*, New York – Oxford, 1986, p. 53 e ss.

<sup>943</sup> «Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso», così Convenzione di Oviedo, Capitolo II, *Consenso*, Articolo 5, Regola generale, commi 1 e 2. Sul tema, cfr., per tutti, B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., pp. 49-50.

Sempre a livello sovranazionale, vi è poi la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, che all'articolo 3, nel Capo dedicato alla dignità della persona, afferma – tra gli altri principi – che

*«ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. Nell'ambito della medicina e della biologia dev[e] essere in particolare rispettat[o] il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge»<sup>944</sup>.*

La dottrina ha fornito di questa norma un'ampia lettura, non riferendola alla sola persona che presenta una patologia o malattia o morbo come tradizionalmente intesi, bensì ad ogni persona la quale, anche volontariamente – e non, dunque, per la necessità di curarsi – debba decidere se consentire a “manipolazioni” che comunque interessano il suo corpo e la sua integrità psico-fisica<sup>945</sup>.

Tale lettura sembra confermata dall'analisi della giurisprudenza costituzionale sul tema. La Corte costituzionale approda a codificare in modo preciso cosa debba intendersi per consenso informato nel nostro ordinamento<sup>946</sup> nel 2008, attraverso una “triangolazione” che vede gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione quale fondamento dello statuto costituzionale del consenso informato. Con la sentenza n. 438 del 2008 il giudice delle leggi riconosce il consenso informato quale autonomo diritto soggettivo, poiché esso:

*«si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». [...] La circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento*

---

<sup>944</sup> Così Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, Capo I, Dignità, Articolo 3, *Diritto all'integrità della persona*.

<sup>945</sup> In questo senso, per tutti, G. TOSCANO, *Informazione, consenso e responsabilità sanitaria*, Milano, 2006, p. 70 e ss.; S. ANDALORO, *Il principio del consenso informato tra Carta di Nizza e ordinamento interno*, in *Famiglia e Diritto*, 1, 2011, p. 85 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., pp. 54-55.

<sup>946</sup> Per un'accurata ricostruzione delle diverse fonti del consenso informato nell'ordinamento giuridico italiano, nonché della ricca giurisprudenza sul tema si rinvia, ex plurimis, a C. CASONATO – F. CEMBRANI, *Il rapporto terapeutico nell'orizzonte del diritto*, in L. LENTI – E. PALERMO FABRIS – P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina* cit., p. 39 e ss.; M. GRAZIADEI, *Il consenso informato e i suoi limiti*, ivi, p. 191 e ss.; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, Milano, 2015, p. 152 e ss.; A. CORDIANO, *Identità della persona e disposizioni del corpo. La tutela della salute nelle nuove scienze*, Roma, 2011, p. 99 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 43 e ss., 64 e ss. Inoltre, si fa rinvio alla medesima opera di Vimercati per approfondire la disciplina del consenso informato in deontologia (p. 55 e ss.), nonché a A. PATRONI GRIFFI, *Diritti della persona e dimensione normativa nel codice di deontologia medica*, in L. CHIEFFI (a cura di), *Bioetica e diritti dell'uomo*, Torino, 2000, p. 247 e ss.

*negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione»<sup>947</sup>.*

Il ragionamento fin qui condotto, relativo alla configurazione che il concetto di consenso informato assume all'interno del nostro ordinamento, va completato con qualche ulteriore precisazione relativa alla nozione costituzionale di “salute” quale diritto fondamentale, essenziale per comprendere quanto si dirà poi, più nello specifico, relativamente ai diritti inerenti al corpo delle donne con disabilità.

Il diritto alla salute di cui all'articolo 32 della Costituzione ricomprende, secondo quanto delineato dalla giurisprudenza della Corte costituzionale, i seguenti diritti soggettivi: il diritto alle cure, il diritto all'integrità psico-fisica e il diritto – collettivo, prima ancora che individuale, e riferito anche alla tutela delle generazioni future – a vivere in un ambiente salubre<sup>948</sup>.

Con riferimento al primo profilo, il diritto alla salute si manifesta quale “fascio di diritti”<sup>949</sup> che, con riferimento al singolo individuo, si declina sia in positivo, come diritto – tipicamente sociale – “alle cure”<sup>950</sup>, sia come diritto all'autodeterminazione rispetto ai

---

<sup>947</sup> Così Corte cost., sent. n. 438 del 2008, considerato in diritto, n. 4. A commento della decisione, tra gli altri, R. BALDUZZI – D. PARIS, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Giur.cost.*, 6, 2008, p. 4953 e ss.; D. MORANA, *A proposito del fondamento costituzionale per il “consenso informato” ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sent. 438 del 2008 della Corte costituzionale*, in *Giur.cost.*, 6, 2008, p. 4970 e ss.

<sup>948</sup> Per approfondimenti, si rinvia, per tutti, a CORTE COSTITUZIONALE, *I diritti fondamentali nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, 2006, [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it); F. MINNI – A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC*, 3, 2013. Si veda F. MODUGNO, *I “nuovi diritti” nella Giurisprudenza Costituzionale*, Torino, 1994, p. 52 e ss. a proposito della nota sentenza Cass., SS.UU., n. 5172 del 1979. Con specifico riferimento al diritto all'ambiente salubre, la cui analisi non troverà qui spazio, si rinvia, per tutti, a A. SIMONCINI, *Ambiente e protezione della natura*, Padova, 1996, p. 109 e ss.; G. CORDINI, *Principi costituzionali in tema di ambiente e giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Riv. Giur. Ambiente*, 2009, p. 611 e ss.; M. CECCHETTI, *La materia “tutela dell'ambiente e dell'ecosistema” nella giurisprudenza costituzionale: lo stato dell'arte e i nodi ancora irrisolti*, in *Federalismi*, [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), 7, 2009.

<sup>949</sup> Così L. PRINCIPATO, *Il diritto costituzionale alla salute: molteplici facoltà più o meno disponibili da parte del legislatore o differenti situazioni giuridiche soggettive?*, in *Giur.cost.*, 2, 1999, p. 1513.

<sup>950</sup> Sul diritto alla salute come diritto sociale, per cui la Repubblica deve necessariamente apprestare mezzi e risorse per tutelare diritto fondamentale del singolo e, insieme, salute collettiva, cfr., per tutti, C. MORTATI, *La tutela della salute nella costituzione italiana*, in *Raccolta di scritti*, III, *Problemi di diritto pubblico*



trattamenti medico-sanitari, potendo dunque configurarsi anche in negativo, quale diritto “a non essere curato”<sup>951</sup>. In questa accezione, il diritto alla salute viene “presidiato” da una riserva di legge<sup>952</sup>, rafforzata per contenuto nella misura in cui il diritto alla salute si lega al principio personalistico e alla libertà personale, traducendosi nel “diritto alla libertà sulla propria salute e sul proprio corpo”<sup>953</sup>.

Per quanto concerne, invece, il profilo del diritto all'integrità psico-fisica della persona, non può non farsi riferimento a due fondamentali pronunce della Corte costituzionale. Le sentenze, se pure fanno riferimento ad un tema apparentemente estraneo all'ambito oggetto della presente trattazione – la risarcibilità del danno alla salute – tuttavia contengono statuizioni estremamente importanti, a parere di chi scrive, anche con riferimento alle persone con disabilità, nella misura in cui qualificano la “salute” come concetto complesso, formato da una molteplicità di elementi, tra cui riveste particolare rilievo quello delle dinamiche relazionali tra individuo e contesto.

All'inizio degli anni Novanta, infatti, il giudice delle leggi – attraverso una coppia di sentenze che si configura quale punto di approdo del cammino già percorso dalla giurisprudenza di merito e di legittimità<sup>954</sup> – sembra far propria quell'impostazione della Cassazione che qualifica il danno biologico come

---

*nell'attuale esperienza costituzionale repubblicana*, Milano, 1972, p. 433 e ss.; C. COLAPIETRO, *Diritti sociali e Salute (diritto alla)*, in F. GALGANO (diretto da), *Dizionario enciclopedico del diritto*, Padova, 1966, p. 549 e ss.; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Dir.soc.*, 11, 1983, p. 21 e ss.; S. ZULLO, *La dimensione normativa dei diritti sociali: aspetti filosofico-giuridici*, Torino, 2013, p. 91 e ss.

<sup>951</sup> Per tutti, cfr. M. LUCIANI, *Sui diritti sociali*, in R. ROMBOLI (a cura di), *La tutela dei diritti fondamentali davanti alle Corti costituzionali*, Torino, 1994, p. 96.

<sup>952</sup> Relativa, secondo parte della dottrina, assoluta rispetto ad altra. Nel primo senso, tra gli altri, si vedano M. LUCIANI, *Salute, I, Diritto alla salute – Diritto costituzionale (voce)*, in *Enc. giur.*, XXVII, Roma, 1991, p. 10; F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari “non obbligatori” e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1982, p. 309; V. CRISAFULLI, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Diritto e società*, 1984, p. 558. Nel secondo senso, tra gli altri, invece, A. PACE, *La libertà di riunione nella Costituzione italiana*, Milano, 1967, p. 87 e ss.; P. BARILE, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, 1984, p. 385.; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali* cit., p. 28.

<sup>953</sup> S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 87. In altre parole, il diritto alla salute, quale diritto di libertà, si concretizza nella «pretesa (di contenuto negativo) a che i pubblici poteri e tutti i consociati non vengano a turbare la “sfera di interessi” riservata al godimento del titolare del diritto», così D. MORANA, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, 2002, p. 37.

<sup>954</sup> Sul tema, nonché per ulteriori approfondimenti – soprattutto di natura civilistica – su danno biologico e sulla natura del risarcimento del danno conseguente alla lesione del diritto fondamentale i rinvia a A. NEGRO, *Il danno biologico*, in N. TODESCHINI (a cura di), *La responsabilità medica. Inquadramento, profili civili e penali, assicurazione, procedimento giudiziale e stragiudiziale, casistica*, in P. CENDON (diretto da), *La responsabilità medica*, Torino, 2016, p. 38 e ss. Cfr., inoltre, *ex plurimis*, A. BENIGNI, *Il risarcimento del danno*, in A. BENIGNI – D. BELLANTONI, *Lesione dei diritti della persona. Tutela penale - Tutela civile - Risarcimento del danno*, Padova, 2007, p. 351 e ss.; G. MONATERI, *La Costituzione e il diritto privato: il caso dell'art. 32 Cost. e del danno biologico. “Staatsrecht vergeht, Privatrecht besteht”*, in *Foro.it*, 1, 1986, p. 2976 e ss.; ID., *Un quadro di riferimento teorico per il risarcimento pratico del danno alla salute*, in *Resp. civ. e prev.*, 1988, p. 74 e ss.; M. BONA – G. MONATERI, *Il nuovo danno non patrimoniale*, Milano, 2004.

*«incidente sul valore uomo in tutta la sua concreta dimensione, che non si esaurisce nella sola attitudine a produrre ricchezza, ma si collega alla somma delle funzioni naturali afferenti al soggetto nell'ambiente in cui la vita si esplica ed aventi rilevanza, non solo economica, ma anche biologica, sociale, culturale ed estetica»<sup>955</sup>.*

Con le sentenze n. 356 e 485 del 1991, infatti, la Corte costituzionale meglio precisa come, esattamente in questo senso, la salute debba intendersi quale diritto soggettivo fondamentale, azionabile *erga omnes*<sup>956</sup> e che si manifesta in una duplice direzione, come diritto all'integrità fisica e come diritto all'integrità psichica della persona<sup>957</sup>. Proprio a partire dalla definizione di danno biologico quale danno alla salute, infatti, si chiarisce che

*«il danno biologico in sé considerato [...] sussiste a prescindere dalla eventuale perdita o riduzione di reddito e [...] va riferito alla integralità dei suoi riflessi pregiudizievoli rispetto a tutte le attività, le situazioni e i rapporti in cui la persona esplica sé stessa nella propria vita: non soltanto, quindi, con riferimento alla sfera produttiva, ma anche con riferimento alla sfera spirituale, culturale, affettiva, sociale, sportiva e ad ogni altro ambito e modo in cui il soggetto svolge la sua personalità, e cioè a tutte “le attività realizzatrici della persona umana”»<sup>958</sup>.*

Pertanto, in tema di risarcimento del danno alla salute, a partire dagli anni Novanta la Corte sembra abbandonare i termini “inabilità” e “invalidità”, per abbracciare il concetto di “realizzazione della persona umana”; ciò – come la dottrina civilistica ha giustamente evidenziato – è stato fondamentale a livello epistemologico, perché ha condotto la giurisprudenza civile di merito ad approdare finalmente ad un cambio di paradigma in tal senso: il danno biologico consiste nell’ “ingiusta lesione

---

<sup>955</sup> In questi termini Cass. civ., n. 3025 del 1985. In senso conforme, tra le altre pronunce, anche Cass. civ., n. 3675 del 1981; Cass. civ., n. 2396 del 1983.

<sup>956</sup> Cfr., tra le varie, Corte cost., sentt. n. 247/1974, n. 356/1991 e, più di recente, n. 107/2012.

<sup>957</sup> In questo senso, si veda, con particolare riferimento ai diritti delle persone con disabilità, la sentenza n. 167 del 1999, in cui la Corte ha ricondotto il diritto all'accessibilità della persona con disabilità al parametro costituzionale di cui all'articolo 32 Cost., cfr. G. ARCONZO, *La normativa sui diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'AMICO – G. ARCONZO, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca applicati a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, Milano, 2013, pp. 26-27; F. MINNI – A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana* cit., p. 2, spec., nota 5.

<sup>958</sup> Così Corte cost., sent. n. 485 del 1991, considerato in diritto n. 2, dove la stessa Corte richiama il suo precedente dello stesso anno (cfr. Corte cost., sent. n. 356 del 1991). Per un commento delle sentenze, si rinvia a G. BIANCO, *Corte costituzionale e danno biologico: incontri viepiù ravvicinati*, in *Foro it.*, 1, 1993, p. 73 e ss.; CORTE COSTITUZIONALE, *I diritti fondamentali nella giurisprudenza della Corte costituzionale* cit.; F. MINNI – A. MORRONE, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana* cit., p. 2 e ss. Inoltre, si veda sul tema R. DOMINICI, *Il danno psichico ed esistenziale*, Milano, 2006, pp. 14-15.

all'integrità psico-fisica della persona, che incide sul valore uomo in tutta la sua dimensione concreta<sup>959</sup>.

In questo senso, nonché con specifico riferimento alla disabilità, la definizione che di salute è stata data dalla Organizzazione Mondiale della Sanità – quale

*«stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità»<sup>960</sup>*

– sembra porsi in armonica relazione con il concetto di salute disegnato dalla giurisprudenza di legittimità e costituzionale. In entrambi i casi, infatti, si sottolinea la doppia configurazione del diritto alla salute, da una parte concernente il corpo in senso meramente fisiologico, dall'altra la sfera psicologica, sociale, delle relazioni<sup>961</sup>. In tale prospettiva, come è stato giustamente evidenziato, i concetti di “salute” e di “personalità” si avvicinano moltissimo, tanto che

*«per poter accertare la condizione di benessere occorre [...] tenere in considerazione i rapporti sociali, i rapporti familiari, l'ambiente dove si esercita l'attività lavorativa e quello ove si conduce*

---

<sup>959</sup> Così R. DOMINICI, *Il danno psichico ed esistenziale* cit., p. 15. Si richiama inoltre sul tema G. GIANNINI, *Il risarcimento del danno alla persona nella giurisprudenza*, Milano, 1991. Si tralascia, – in quanto fuoriesce dall'oggetto della presente trattazione – l'analisi del contrasto giurisprudenziale che intercorre tra chi concepisce il danno morale quale autonoma categoria di danno non patrimoniale (cfr. ad es. Cass., sez. III, n. 29191 del 2008) e chi lo ritiene una voce specifica della più ampia categoria di danno biologico, non in grado, pertanto, di costituire un'autonoma categoria risarcitoria (cfr. Cass., SS.UU., n. 26972 del 2008). Per un'analisi della giurisprudenza precedente alle SS.UU. di Cassazione, si veda A. BENIGNI, *Il risarcimento del danno* cit., p. 352 e ss. A prescindere dalla disputa tra Sezioni Unite e Semplici della Suprema Corte, tuttavia, non vi è dubbio che tale danno sia da considerare quale «lesione della integrità morale della vittima, bene giuridico presidiato dall'art. 2 della Costituzione in relazione all'art. 1 della Carta di Nizza, nonché al Trattato di Lisbona, ratificato dall'Italia con L. 2 agosto 2008, n. 190, che tutela la Dignità umana come la massima espressione della sua integrità morale e biologica (Cass. civ., sez. III, 12 dicembre 2008, n. 29191)», cfr. G. BUFFONE, *Il danno non patrimoniale a 3 mesi dalle S.U.: cosa è cambiato?*, in *Altalex*, www.altalex.com, 2009. Sul fondamento costituzionale della risarcibilità del danno alla salute e sull'articolo 2 Cost. quale fondamento costituzionale del diritto alla salute, si rinvia, di nuovo, a A. BENIGNI, *Il risarcimento del danno* cit., p. 376 e ss., spec. 382.

<sup>960</sup> Così D.lgs. C.P.S. 4 marzo 1947, n. 1068, *Approvazione del Protocollo concernente la costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New-York il 22 luglio 1946*, Preambolo; traduzione a cura dell'Autrice. Sul tema si vedano M. BARNI – A. SANTUOSSO, *Medicina e diritto: prospettive e responsabilità della professione medica oggi*, Milano, 1995; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 90.

<sup>961</sup> In questo senso, A. DE CUPIS, *Integrità fisica (diritto alla)*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, Roma, 1999, p. 1 e ss. In generale, in relazione alla non coincidenza tra diritto alla salute e integrità fisica, si vedano, senza alcuna pretesa di esautività, i contributi di M. LUCIANI, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e Società*, 4, 1980, p. 769 e ss.; M. DOGLIOTTI, *Le persone fisiche. Capacità, status, diritti*, in *Trattato Rescigno*, vol. II, Torino, 1995; M. BARNI – A. SANTUOSSO, *Medicina e diritto: prospettive e responsabilità*, Milano, 1995. Sempre in questo senso, D. Morana parla di salute quale concetto “dinamico”; cfr. D. MORANA, *La salute nella costituzione italiana*, Milano, 2011.

*la propria esistenza, oltre che, più in generale, le concrete possibilità di realizzazione dei propri desiderata quale elemento costitutivo della personalità»<sup>962</sup>.*

Tale approdo costituisce il risultato dell'aver ricondotto salute, consenso e autodeterminazione ad un concetto unitario che tiene assieme articoli 32, 13 e 2 della Carta costituzionale. Rispetto al primo, particolare importanza riveste il secondo comma, nato per evitare che si ripetessero gli abusi occorsi nel periodo nazi-fascista<sup>963</sup> e per garantire che nessun potere potesse compiere atti incidenti sull'integrità psico-fisica della persona, rispetto alla quale vale la "sovranità" dell'individuo interessato e il rapporto di fiducia che intercorre tra medico e paziente<sup>964</sup>. D'altra parte, l'articolo 13, letto in relazione al principio personalista e di garanzia dei diritti inviolabili della persona, di cui all'articolo 2, consente di approdare in campo medico al diritto all'autodeterminazione, da cui discende la libertà della persona di disporre liberamente del proprio corpo<sup>965</sup>; peraltro, la garanzia del c.d. "*habeas corpus*" non va intesa solo quale libertà fisica, bensì anche morale, nel senso di libertà da condizionamenti illegittimi sulla propria psiche<sup>966</sup>.

L'articolo 2 della Costituzione consente di collegare tutela della salute e della libertà personale a quel nucleo indefettibile di garanzie della persona umana che viene definito "dignità": in questo senso, al centro di ogni trattamento medico-sanitario vi è la

---

<sup>962</sup> Così B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 90, la quale sul tema precisa, inoltre, che «si assiste pertanto ad un processo di soggettivizzazione di un dato oggettivo (il dato fisico) che convive con il retaggio personale del singolo individuo, con tutto l'universo di rapporti e valori che connota la singola e peculiare esperienza umana, dove quindi salute, personalità e libertà si fondono in un *unicum*», *ivi*, pp. 91-92.

<sup>963</sup> Il tema sarà ripreso e meglio approfondito, con riferimento al concetto di dignità e ai lavori preparatori in Assemblea costituente, nella parte dedicata ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità, con particolare riferimento alle pratiche della sterilizzazione, fenomeno che i Costituenti avevano ben in mente rispetto alla negazione dei diritti umani fondamentali delle persone con disabilità.

<sup>964</sup> Salvo i limitati e tassativi casi in qui entrino in gioco esigenze, prevalenti, di tutela della collettività (come ad es. nel caso delle vaccinazioni rese obbligatorie per legge). Sul tema, *ex plurimis*, L. EUSEBBI, *Criteriologie dell'intervento medico e consenso*, in *Riv.it.med.leg.*, 2008, p. 1205 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 92 e ss.; S. BAUZON, *La persona biogiuridica*, Torino, 2005, p. 55 e ss. Con riferimento alle vaccinazioni obbligatorie cfr. A. SIMONCINI – E. LONGO, *Articolo 32*, in R. BIFULCO – A. CELOTTO – M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, p. 668 e ss. Con riferimento a trattamenti sanitari obbligatori e persona con disabilità psichica, si rinvia al denso contributo di S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit.

<sup>965</sup> Come affermato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 471 del 1990 (nello stesso senso anche Corte cost., sent. n. 238 del 1996). Sul tema, tra gli altri, E. ROSSI, *Profili giuridici del consenso informato: i fondamenti costituzionali e gli ambiti di applicazione*, in A. D'ALOIA (a cura di), *Il diritto alla fine della vita. Principi, decisioni, casi*, Napoli, 2012, p. 77 e ss., oltre, nuovamente, a B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 93 e ss.

<sup>966</sup> Si veda, sul punto, Corte cost., sentenza n. 30 del 1962.

persona umana in quanto tale, la sua libertà inviolabile e la sua identità<sup>967</sup>. La centralità dell'individuo, con le caratteristiche sue proprie, le sue esperienze e aspirazioni, fa sì che lo stesso debba essere riconosciuto come un *τόπος*, un “luogo”, che costruisce la propria identità in relazione con gli altri, ma al quale sempre spetta l’ “ultima parola” sulle scelte che riguardano gli elementi essenziali attraverso cui si esprime la sua personalità, nel senso indicato dai Costituenti all'articolo 2, che lega il principio personalista anche alle formazioni sociali<sup>968</sup>.

Se ne ricava, dunque, un concetto di dignità fortemente soggettivizzato<sup>969</sup>, in quanto calibrato sul singolo individuo titolare del diritto fondamentale alla salute e alla libera autodeterminazione. Peraltro, non potrebbe essere diversamente, se si vuole adottare la “regola laica” in osservanza della quale, in tema di diritti personalissimi, nessun potere statale può “calare dall'alto” i valori a cui la collettività deve necessariamente conformarsi, bensì creare le condizioni affinché all'individuo sia assicurata la libertà costituzionalmente riconosciuta di compiere le proprie scelte, in conformità ai propri valori più profondi<sup>970</sup>.

---

<sup>967</sup> Sulla dignità, si rinvia, con specifico riferimento alle persone con disabilità, a C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss. Inoltre, più in generale sulla dignità, C. COLAPIETRO, *Il valore centrale della persona umana e della sua dignità nel disegno costituzionale: un contro limite ad una indiscriminata compressione dei diritti in nome dei vincoli di bilancio*, in E. BILOTTI – D. FARACE – M.C. MALAGUTI (a cura di), Città del Vaticano, 2015, p. 121 e ss.; V. POCAR, *Dignità e non-dignità dell'uomo*, in *Ragion Pratica*, 2012, p. 119 e ss. e, con particolare riferimento al legame intercorrente tra consenso, autodeterminazione e dignità umana, a B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 106 e ss.; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 363 e ss. In generale, per approfondire il tema della dignità all'interno dell'ordinamento giuridico, si vedano, *ex plurimis*, A. OCCHIPINTI, *Tutela della vita e della dignità umana*, Torino, 2008; M. NUSSBAUM, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Bologna, 2002; A. ARGIROFFI – P. BECCHI – D. ANSELMO (a cura di), *Colloqui sulla dignità umana*, Roma, 2008. Il tema della dignità in relazione ai trattamenti medico-sanitari sarà ripreso più avanti, in relazione alle pratiche che coinvolgono corpi e diritti riproduttivi delle donne con disabilità.

<sup>968</sup> In questo senso, per tutti, cfr. J. MALPAS, *Human Dignity and Human Being*, in J. MALPAS – N. LICKISS (a cura di), *Perspective on Human Dignity. A Conversation*, Dordrecht, 2010, p. 19 e ss.

<sup>969</sup> Così, ad esempio, B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 110, nonché p. 223 e ss., spec. 227-228. Inoltre, cfr., sul tema del legame tra dignità e principio di autodeterminazione dell'individuo, R. DWORKING, *La democrazia possibile. Principi per un nuovo dibattito politico*, Milano, 2007, p. 28 e ss. e L. ANTONINI, *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in F. D'AGOSTINO (a cura di), *Un diritto di spessore costituzionale?*, Atti del Convegno nazionale dell'U.G.C.I., Pavia, 5-9 dicembre 2009, in *Quaderni di Iustitia*, Milano, 2012, p. 11 e ss.

<sup>970</sup> Sul metodo laico nella tutela dei diritti, si rinvia al pensiero di M. D'Amico. Cfr. M. D'AMICO, *I diritti contesi*, Milano, 2008, nuova ed. 2016, p. 290 e ss., la quale così afferma: «In uno Stato laico, una legge che tenti di “moralizzare” attraverso una regolamentazione orientata e rigida, che tenti di promuovere “valori”, anziché bilanciare diritti, oltre a prendere in considerazione una parte soltanto dei cittadini, quelli che si riconoscono in quei “valori”, risulta sempre controproducente per lo stesso valore che vuole difendere», *ivi*, p. 291. Nello stesso senso, con riferimento a laicità e diritti delle donne, M. D'AMICO, *La laicità è donna*, Roma, 2013, p. 3 e ss. Inoltre, sempre sulla laicità come metodo, cfr. A. BARBERA, *Il cammino della laicità*, in S. CANESTRARI (a cura di) *Laicità e diritto*, Bologna 2007, p. 33 e ss.

### 3. Capacità ed incapacità

La capacità e incapacità di agire sono categorie giuridiche che nascono nel diritto civile essenzialmente per regolare il traffico dei beni, per la tutela, dunque, di interessi patrimoniali. L'ordinamento si rende conto che alcuni soggetti non sono in grado di provvedere – del tutto o in parte – ai propri interessi economici in autonomia, ma necessitano della rappresentanza o assistenza di un altro soggetto, che provveda ad amministrare i beni nell'interesse del proprietario, da una parte, per evitare che questi ponga in pericolo la conservazione del proprio patrimonio<sup>971</sup>, dall'altra, per salvaguardare il corretto svolgimento dei traffici, per la tutela dei soggetti terzi affidatari<sup>972</sup>.

In altre parole, il secco binomio capacità/incapacità costituisce

*«uno strumento di razionalizzazione del traffico giuridico, di garanzia della certezza degli scambi, di protezione patrimoniale dell'incapace attraverso l'esclusione dall'attività giuridica e di tutela dei terzi nella sicurezza della contrattazione»*<sup>973</sup>.

Questo è il presupposto da cui parte quella dottrina che guarda con particolare criticità ai concetti di capacità e incapacità giuridica per come tradizionalmente concepiti. È stato evidenziato come il concetto giuridico di capacità sia “uno dei più gravi errori teorici”<sup>974</sup>, nella misura in cui, da una parte, la capacità giuridica è stata concepita come graduabile e limitabile a contenuti specifici<sup>975</sup>, dall'altra, si sia confusa la capacità di intendere e volere (capacità di discernimento) con la capacità legale di agire<sup>976</sup>.

---

<sup>971</sup> È stato giustamente evidenziato come tale interesse di protezione del patrimonio del soggetto incapace fosse rivolto essenzialmente alla tutela dell'interesse familiare. Cfr. F. GIARDINA, *I soggetti individuali*, in AA.VV., *Diritto privato*, I, Torino, 2003, p. 82 e ss.

<sup>972</sup> Sul tema, si vedano, senza alcuna pretesa di esaustività, C.M. BIANCA, *La protezione giuridica del sofferente psichico*, in *Riv.dir.civ.*, 1985, I, p. 25 e ss.; P. CENDON, *Infermi di mente e altri “disabili” in una proposta di riforma del codice civile*, in *Pol.dir.*, 1987, p. 621 e ss.; A. VENCHIARUTTI, *La protezione giuridica dell'incapace*, Milano, 1995, p. 7 e ss.;

<sup>973</sup> Così F. GIARDINA, *La maturità del minore nel diritto civile*, in M. CINQUE (a cura di), *Giustizia minore? La tutela giurisdizionale dei minori e dei “giovani adulti”*, in *Nuova giur.civ.comm.*, 2004, 3, p. 95. Sul tema, cfr. anche M. DOGLIOTTI, *Le persone fisiche*, in *Trattato Rescigno*, 2, Torino, 1982, p. 16 ss.; P. STANZIONE, *Capacità (diritto privato)*, in *Enc.giur.*, V, Roma, 1988, p. 21 ss.; M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto “incapace”*: dalla sostituzione al sostegno cit., p. 365 e ss.

<sup>974</sup> Così A. FALZEA, *Capacità (teoria generale)*, in *Enc.dir.*, VI, Milano, 1960, p. 8 e ss.

<sup>975</sup> *Ivi*, p. 9. Si rimanda, inoltre, a M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto “incapace”*: dalla sostituzione al sostegno cit., p. 265 e ss. per un'accurata analisi della dottrina civilistica in materia.

<sup>976</sup> Per tutti, A. FALZEA, *Capacità (teoria generale)* cit., 8 e ss. e A. VENCHIARUTTI, *Obbligo e consenso nel trattamento della sofferenza psichica* cit., p. 817 e ss.

Quest'ultimo profilo acquista particolare rilevanza proprio nell'ambito dei trattamenti sanitari. È stato infatti evidenziato come, da un alto, il soggetto capace di agire ai sensi dell'ordinamento, ma di fatto incapace di intendere e volere non possa evidentemente prestare un valido consenso; dall'altro, l' "incapace" legale con capacità di discernimento possa invece manifestare in modo univoco la propria volontà e debba dunque essere coinvolto nella scelta relativa al diritto fondamentale di cui egli è unico titolare<sup>977</sup>.

Alla luce di tali considerazioni, in campo medico si dovrebbe invece fare riferimento alla capacità di fatto<sup>978</sup>.

Ma non solo. La capacità di fatto dovrebbe essere letta – traendo ispirazione dalle esperienze della dottrina anglo-americana<sup>979</sup> – anche in chiave "funzionale", ovverosia in funzione dello specifico trattamento sanitario rispetto al quale il paziente deve esprimere il proprio consenso. La domanda da porsi non è se la persona in astratto può o meno razionalmente agire, bensì: (i) se è realmente in grado di comprendere il trattamento sanitario, le conseguenze dello stesso, i suoi benefici ed i relativi rischi; (ii) quali sono i possibili adattamenti dei protocolli e delle procedure sanitarie relative al consenso informato, al fine di renderle accessibili alla persona con disabilità<sup>980</sup>.

Ovviamente, questo richiede lo sforzo di analizzare a fondo le specificità del caso concreto, comprendendo quali siano le peculiari problematiche che presenta la disabilità della singola persona – e non, per fare degli esempi, della persona "astratta" che presenta sordità, disturbo dello spettro autistico o schizofrenia – e quali le strategie da

---

<sup>977</sup> Così U.G. NANNINI, *Il consenso al trattamento medico: presupposti teorici e applicazioni giurisprudenziali in Francia, Germania e Italia*, Milano, 1989, p. 405 e ss. e 475 e ss. La dicotomia appena evidenziata si manifesta in modo emblematico nel caso di trattamenti sanitari che coinvolgano il minore d'età; sul punto, si vedano, per tutti, F. GIARDINA, *La maturità del minore nel diritto civile* cit., p. 95 e ss.; P. STANZIONE, *Persona minore di età e salute, diritto all'autodeterminazione, responsabilità genitoriale*, Relazione svolta al Congresso nazionale dell'Associazione CamMiNo "Persone di età minore e diritto alla salute", Matera, 3-5 ottobre 2013, in *Comparazione e diritto civile*, [www.comparazionedirittocivile.it](http://www.comparazionedirittocivile.it); M. PICCINNI, *Il consenso al trattamento medico del minore*, Padova, 2007, pp. 35 e ss., 213 e ss. Tratta questi profili con riferimento all'adulto "incapace", ID., *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 361 e ss., spec. p. 363.

<sup>978</sup> Per la verità, autorevole dottrina non ha mancato di criticare anche il concetto di "capacità naturale", il quale farebbe pur sempre riferimento al paradigma abilista dell'uomo perfettamente sano e razionale. Cfr. P. ZATTI, *Il processo del consenso informato* cit., p. 214. In generale sul tema, si veda nuovamente U.G. NANNINI, *Il consenso al trattamento medico* cit., p. 427 e ss. Inoltre, tra i più recenti contributi in materia di rapporto tra capacità legale e capacità di fatto, si rinvia, *ex plurimis*, a G.M. VERGALLO, *Il rapporto medico-paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità*, Milano, 2008, p. 156 e ss.

<sup>979</sup> Di cui si dirà a breve.

<sup>980</sup> Peraltro, è evidente come il tema dell'accessibilità delle procedure relative al consenso informato e, più in generale, alla comunicazione tra medico e paziente, riguardi la garanzia dei diritti fondamentali di ciascun individuo, non soltanto della persona con disabilità; anche se, ovviamente, in quest'ultimo caso si potranno presentare profili di maggiore criticità. Cfr. sul tema, per tutti, M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 361 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., spec. p. 111 e ss.

impiegare al fine di valorizzare le abilità “residue” del paziente, promuovendo quanto più possibile le sue capacità di comprensione e di conseguente autodeterminazione nel compiere la decisione che lo riguarda.

Si tratta di un’operazione complessa? Sicuramente non facile. Tuttavia, è certamente un’operazione necessaria, nella misura in cui costituisce attuazione del dettato costituzionale<sup>981</sup>.

Proprio in questo senso si inseriscono le riflessioni di quella dottrina civilistica la quale ha giustamente sottolineato, in campo medico e non soltanto con riferimento alla disabilità, la necessità di abbandonare l’approccio meramente protettivo della persona – secondo una prospettiva paternalistica poco attenta all’autonomia del soggetto titolare del diritto – ponendo invece al centro la persona umana, i suoi bisogni, la sua individualità e specificità<sup>982</sup>, esattamente come richiede la Carta costituzionale<sup>983</sup>.

Questa chiave di lettura è peraltro in linea, oltre che con il dettato costituzionale, con la definizione che di salute fornisce l’Organizzazione Mondiale della Sanità, per cui – come si è già avuto modo di evidenziare – la salute si definisce quale

*«lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o infermità»<sup>984</sup>.*

La relazione tra medico e paziente, quindi, ha come fine non il raggiungimento dell’assenza della patologia – situazione che non può evidentemente sempre raggiungersi –, bensì la cura nel senso di tensione verso il maggior stato di benessere possibile, nel

---

<sup>981</sup> Nell’ottica della realizzazione del principio di eguaglianza. In questo senso, Paolo Zatti definisce la “capacità di intendere e volere” un’idea “deforme”, perché «pone un quesito che rifiuta la complessità, e la sofferenza è complessa e non va semplificata in nome di esigenze che hanno il loro posto nel traffico dei beni, non nella gestione dei rapporti con il disagio e il dolore», così P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita* cit., p. 128.

<sup>982</sup> «Oggi il giusprivatista riscopre l’importanza della Carta Costituzionale, prima tra le fonti, anche per il suo lavoro costruttivo ed è indotto a sostituire la proprietà con una costruzione che al centro pone la persona e le attribuisce valore preminente su ogni altro [...] Alla concezione tipica del diritto privato, rispettosa delle clausole e delle libertà della persona, viene a sovrapporsi per correggerla e superarla una concezione in cui l’accento è posto sullo svolgimento della persona e quindi sulle “manifestazioni attive” dell’uomo», così P. RESCIGNO, *Manuale di diritto privato*, 2000, Milano, p. 52 e ss.

<sup>983</sup> In particolare, tale dottrina evidenzia come la Costituzione imponga il rispetto della personalità di ogni singolo individuo in ogni campo, dunque anche in quello medico, come conseguenza del rispetto della dignità della persona; in altri termini, la valorizzazione piena dell’individuo non dovrebbe essere vista come un limite all’attività terapeutica, bensì come il fine stesso dell’attività medica. In questo senso, *ex plurimis*, P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita* cit., p. 260 e ss. e P. PERLINGERI, *Gli istituti di protezione e di promozione dell’ “infermo di mente”. A proposito dell’handicappato psichico permanente*, in *Rass.dir.civ.*, 1985, p. 54 e ss. Cfr., inoltre, M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell’adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno* cit., pp. 361-365, spec. nota 7.

<sup>984</sup> Così d.lgs. C.P.S. 4 marzo 1947, *Approvazione del Protocollo concernente la costituzione dell’Organizzazione mondiale della sanità stipulato a New York il 22 luglio 1946*, Preambolo. Traduzione a cura dell’Autrice.



senso di “bene-stare”<sup>985</sup> e coincidente con la salute per come intesa in relazione al vissuto della persona, nonché alla sua personale concezione di dignità<sup>986</sup>.

In questo senso, alcuni guardano con interesse alla dottrina di *common law*.

Nella letteratura anglo-americana, piuttosto che di “*capacity*” – la quale indica o la capacità legale o quella che il nostro ordinamento qualifica come capacità di intendere e volere<sup>987</sup> – si parla piuttosto di “*competence*” o, più nello specifico, di “*competence to consent to health care*”. In particolare, ai fini dell’acquisizione del consenso informato, non si fa riferimento ad un modello astratto e predeterminato di “paziente”, bensì si procede ad un accertamento concreto (*individual assessment*), con riferimento al singolo individuo, alle sue caratteristiche peculiari, nonché allo specifico atto medico proposto – in quelle circostanze di tempo e di luogo – dal personale medico-sanitario<sup>988</sup>.

Oggi l’*individual assessment* si fonda essenzialmente sull’utilizzo di test e metodi *standard* elaborati dalla categoria medica, quali ad esempio il *MacArthur Competence Assessment Tool For Treatment*, modello di cui – nonostante le critiche avanzate da alcuni

---

<sup>985</sup> «Si può anche dire che il benessere non è altro che l’espressione di bisogni organici soddisfatti, di assenza di dolori, o di esigenze psichiche realizzate o assenza di frustrazioni; è il momento positivo della semplice coscienza di esistere o, meglio, quello stato d’essere dell’organismo che è la sintesi integrativa del sentimento della propria personalità con la tonalità affettiva di base e con le esigenze dell’Io», così B. CALLIERI, voce *Benessere*, in *Universo del corpo*, in *Enciclopedia Treccani*, 1999, disponibile anche online al link [http://www.treccani.it/enciclopedia/benessere\\_%28Universo-del-Corpo%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/benessere_%28Universo-del-Corpo%29/). Per ulteriori approfondimenti, si vedano, tra gli altri, anche K. JASPERS, *Psicopatologia generale*, Roma, 2000 (titolo originale *Allgemeine Psychopathologie*, 1913-1956) e U. GALIMBERTI, *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, 1975.

<sup>986</sup> Cfr. P. ZATTI, *Il diritto a scegliere la propria salute (in margine al caso S. Raffaele)*, in *Nuova giur.civ.comm.*, 2000, 1, p. 1 e ss. Si vedano, inoltre, sul tema, M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell’adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 361 e ss. e, con specifico riferimento al minore d’età, E. PALERMO FABRIS, *Diritto alla salute e trattamenti sanitari nel sistema penale: profili problematici del diritto all’autodeterminazione*, Padova, 2000, p. 238 e ss. Con riferimento alla dignità dell’“incapace”, cfr. per tutti S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 363 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 106 e ss.

<sup>987</sup> Con delle differenze a seconda degli Autori e della collocazione geografica degli studi. Per un’analisi delle differenze – ai fini della presente trattazione trascurabili – tra dottrina statunitense e anglosassone, si rinvia a E. SALVATERRA, *Capacità e competence*, in L. LENTI – E. PALERMO FABRIS – P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 341 e ss.

<sup>988</sup> La dottrina della c.d. “*competence to consent to health care*” si sviluppa a partire dalla letteratura scientifica angloamericana, che non manca di evidenziare come la *legal competence* sia un concetto statico e differente dalla *capacity*, che riguarda le abilità del soggetto ed è un concetto flessibile e potenzialmente in divenire. Sul tema, per tutti, R.M. WETTSTEIN, *Competence (voce)*, in W.T. REICH (a cura di), *Encyclopedia of Bioethics*, I, New York, 1995, p. 488 ss.; A. BUCHANAN, *Mental capacity, legal competence and consent to treatment*, in *J R Soc. Med.*, 2004, 97, 9, p. 415. Per ulteriori approfondimenti, si rinvia a E. SALVATERRA, *La capacità del paziente fra diritto e scienza. Il concetto scientifico di competence to consent to health care come criterio di ridefinizione della capacità in chiave comparativa*, in *Politeia*, 81, 2006, p. 151 e ss.; P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita* cit., p. 113 e ss.; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 273 e ss.

rispetto alla sua reale attendibilità – si sottolinea in positivo l'attenzione per una valutazione concreta e caso per caso della *competence* del singolo paziente<sup>989</sup>.

Una precisazione, tuttavia, è d'obbligo. Se pure è vero che i protocolli medici americani sono sensibili alle specifiche caratteristiche delle persona, le procedure risultano altamente standardizzate, in quanto negli Stati Uniti la tutela della salute non viene garantita per mezzo del sistema sanitario nazionale, bensì attraverso sistemi assicurativi essenzialmente di stampo privatistico. Per questo, vi sarebbe il rischio che i medici, a fronte a casi imprevisi, *extra* protocollo, anche qualora ritengano che la migliore pratica da attuare nel caso concreto sia differente da quella prevista dalla procedura standardizzata, si attengano comunque strettamente alla stessa, temendo possibili azioni giudiziarie da parte delle compagnie assicurative<sup>990</sup>.

Ciò nonostante, risulta evidente – a parere di chi scrive – come tale criticità non sia certo dovuta all'adozione del metodo del c.d. “*individual assessment*”, bensì alla struttura del sistema sanitario americano, che differisce profondamente dal nostro. Pertanto, quello statunitense è senz'altro un sistema a cui fare riferimento nella misura in cui utilizza un approccio individualizzato nella cura della persona.

Quanto appena considerato riguarda più strettamente il sistema nordamericano. Con riferimento più in generale ai Paesi di *common law*, semmai, il vero problema è quello dell'idoneità degli strumenti *standard* utilizzati per “misurare” in concreto la capacità di comprensione e le potenzialità di un soggetto. Si tratta di un processo di valutazione? Oppure trattasi di un *test* somministrato in un determinato momento, il quale non prende in considerazione il fatto che la volontà della persona, scemata in determinate circostanze – a causa della patologia –, possa manifestarsi più forte e chiara in altro contesto, in altre circostanze? Così come in altro momento, come spesso accade in caso di disabilità psichiche, potrebbero manifestarsi abilità rimaste latenti in misurazioni precedenti?

---

<sup>989</sup> Per approfondimenti sul *MacArthur Competence Assessment Tool For Treatment*, cfr. P.S. APPELBAUM, *Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment*, in *The New England Journal of Medicine*, 357, 18, 2007, p. 1837 e ss.

<sup>990</sup> Sulla base dei dati raccolti tramite intervista al Prof. Filippo Ghelma, Dirigente medico responsabile della Unità Semplice Dipartimentale DAMA (*Disabled Advanced Medical Assistance*), dell'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano, nonché docente di Chirurgia Generale presso l'Università degli Studi di Milano. Nello stesso senso, seppur non con riferimento al sistema statunitense, sembra articolarsi il pensiero del Prof. Paolo Zatti, con riferimento alle procedure eccessivamente standardizzate in ambito medico. Scrive infatti Zatti: «un diritto che costringe tutte le valutazioni possibili delle motivazioni, della forza, della debolezza, della resistenza di una decisione nell'imbutto dell'uso della ragione è un diritto violento e cieco: è il diritto dei moduli di consenso informato» così P.ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita*, Milano, 2009, p. 129.

Come si vedrà, dall'analisi della giurisprudenza e della letteratura anglo-americana in materia di diritti riproduttivi delle donne con disabilità, la risposta sembra purtroppo essere la seconda. Quando il tema diventa quello della sessualità e riproduzione delle donne con disabilità, peraltro, la situazione appare ancora più complessa rispetto alla generalità dei trattamenti che possono coinvolgere il corpo in ambito sanitario.

In questi casi bisogna infatti distinguere diversi aspetti, connessi ma distinti.

Da una parte vi è il diritto al consenso informato e al rispetto dell'autodeterminazione della donna con disabilità. In questi casi, emerge con forza la lezione del Prof. Zatti, della necessità del consenso quale non momento statico, bensì quale "processo", per cui il medico, al fine di acquisire l'assenso o il dissenso al trattamento medico, dovrebbe, più che agire al fine del completamento di un modulo, costruire una "relazione" col paziente, di cui semmai il primo costituisce solo la conclusione del processo relazionale. In questo senso, il rispetto della personalità del paziente non costituisce semplicemente il *limite* dell'attività medica, bensì il *fine* stesso di tale attività<sup>991</sup>.

D'altra parte, anche laddove si riesca ad ottenere una chiara manifestazione di volontà della donna, non è detto che tale volontà non venga superata e si agisca in modo difforme. Si pensi al caso della sterilizzazione delle donne con disabilità sulla base di motivazioni quali la tutela del c.d. "*best interest*", che assume connotazioni orientate alla tutela dell'interesse collettivo e di chi presta assistenza alla donna, ad esempio in termini di costi rispetto al mantenimento dei bambini che potranno nascere da eventuali future gravidanze o alla gestione della cura della persona da parte di soggetti terzi<sup>992</sup>.

Infine, vi è il tema, ancora differente, della donna che presenta una disabilità così grave da non riuscire in alcun modo a manifestare la propria volontà. In questi casi, pratiche quali la sterilizzazione della donna o interventi chirurgici di altro tipo sul suo corpo vengono generalmente giustificati in ottica preventiva, nel segno della protezione della donna stessa, soprattutto per evitare le conseguenze del concretizzarsi del rischio di possibili abusi. Se è evidente che la sterilizzazione della donna non possa scongiurare

---

<sup>991</sup> Cfr. P. ZATTI, *Il processo del consenso informato*, in K. KLEST DOSI (a cura di), *I nuovi diritti nell'integrazione europea: la tutela dell'ambiente e la protezione del consumatore*, Padova, 2000, p. 203 e ss.; ID., *Volti del diritto, maschere della vita* cit., p. 260 e ss.

<sup>992</sup> Si rinvia al paragrafo relativo alla sterilizzazione delle donne con disabilità. Intanto, per approfondimenti, cfr., per tutti, R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis*, in *Frontiers of Law in China*, Focus: Disability Rights in China and in the World, 11:53, 1, 2016, p. 53 e ss.

il rischio di possibili abusi – anzi, potrebbe addirittura elevarlo, data la maggiore facilità che l'autore del reato rimanga impunito – vi è da chiedersi nell'interesse di chi davvero venga effettuata la sterilizzazione<sup>993</sup>.

Tornando al consenso informato, nonostante non sia certo affatto semplice coniugare i concetti di *capacity* e *competence* della scienza medica con gli istituti giuridici che afferiscono al concetto di capacità, non si può prescindere da tale operazione. In questo senso, bisognerebbe probabilmente arrivare a riformulare – con un cambio di paradigma che metta al centro la persona umana, con il necessario rispetto delle sue peculiarità e specificità – il concetto di capacità, in senso funzionale, in considerazione del fatto che la nozione statica e astratta tipica della riflessione continentale, per cui la “capacità” si declina in termini generali<sup>994</sup>, risulterebbe inadeguata a

*«regolare rapporti e decisioni che si inseriscono nella condizione di fragilità, di fatica, di malattia e di battaglia, di handicap, di non autosufficienza, di declino delle forze e della vitalità, di vecchiaia, di attesa e di desiderio di morire»*<sup>995</sup>.

In altre parole, sempre utilizzando il linguaggio di Paolo Zatti,

*«il concetto di capacità [...] è un concetto largamente prepsicologico, che guarda agli uomini come all'Uomo della natura o della metafisica, dotato per essenza di libera volontà, “normalmente” possessore dell'uso della ragione, padrone di sé come signore e la sofferenza è complessa e non va semplificata in nome di esigenze che hanno il loro posto nel traffico dei beni, non nella gestione dei rapporti con il disagio e il dolore»*<sup>996</sup>.

D'altronde, non vi è alcun dubbio sul fatto che – anche nei casi in cui si trovino a dover operare gli istituti civilistici che limitano la capacità di agire – la libertà dell'individuo debba comunque essere tutelata, in quanto “ontologicamente collegata all'essere uomo”, nonché “all'essenza stessa del concetto di persona”<sup>997</sup>. Si tratta della materia che concerne i c.d. “atti personalissimi”, quelli che – coinvolgendo diritti

---

<sup>993</sup> Il tema sarà ripreso più avanti, nella parte dedicata più strettamente ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità.

<sup>994</sup> Cfr., tra gli altri, A. VENCHIARUTTI, *Incapaci in diritto comparato (voce)*, in *Dig.disc.priv.*, IX, Torino, 1993, p. 394 e ss.; M. DOGLIOTTI, *Eclissi della capacità*, in *Dir.fam.*, 1986, p. 156 e ss.

<sup>995</sup> P. ZATTI, *Il processo del consenso informato* cit., p. 214.

<sup>996</sup> *Ibidem*, ripreso anche da M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto “incapace”* cit., pp. 369-370. Sul tema si veda anche P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita* cit., p. 131 e ss. e, in ambito medico-legale, tra gli altri, G. MASSIDDA, *Interdizione ed inabilitazione per infermità di mente: da istituti di protezione a “trappole giuridiche” per l'handicappato psichico*, in *Riv.it.med.leg.*, 1999, p. 147 e ss.

<sup>997</sup> Così, B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 11.

fondamentali quali libertà personale e salute – sono strettamente connessi col principio personalista e di autodeterminazione dell'individuo, così che necessitano di essere compiuti da lui soltanto<sup>998</sup>.

Anche la giurisprudenza sembra avvertire la necessità che, in campo medico-sanitario, si proceda ad una re-interpretazione e differente applicazione delle norme riguardanti la “capacità” della persona. Con sentenza del 2007 (c.d. “caso Englaro”), la Corte di Cassazione ha sottolineato come l'interdizione sia un istituto che in campo medico debba necessariamente esplicarsi in maniera differente rispetto ad altri ambiti. Con riferimento ai trattamenti medico-sanitari a cui l'individuo può sottoporsi, infatti, entrano in gioco diritti fundamentalissimi della persona, che riguardano l'ambito della salute, dell'autodeterminazione, del significato personale attribuito dal singolo individuo ai concetti di “benessere” e di “dignità umana”. Proprio per questa ragione, a differenza di quanto concerne – ad esempio – gli atti di disposizione di beni a contenuto patrimoniale, il tutore della persona interdetta non può agire per mezzo di un “potere incondizionato di disposizione”: egli cioè non deve decidere né per l'incapace, né – ancor meno – al posto dell'incapace, bensì con/insieme a lo stesso<sup>999</sup>. Se tali considerazioni, nel caso di specie, venivano svolte dai giudici di legittimità con riferimento alla persona totalmente incapace perché in stato di totale e permanente incoscienza, esse risultano valide, *a fortiori*, rispetto alla persona con disabilità che debba sottoporsi ad un trattamento sanitario.

---

<sup>998</sup> In generale sul tema, cfr. F. SANTORO PASSARELLI, *Dottrine generali del diritto civile*, Napoli, 1986, spec. p. 50 e ss.; G. FERRANDO, *Incapacità e consenso al trattamento medico*, in *Pol.dir.*, 1999, p. 148; M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 364. Relativamente, più nello specifico, ai rapporti tra amministrazione di sostegno e atti personalissimi, si rinvia a B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 201 e ss.; G. PAGLIANI, *Disposizioni applicabili all'amministrazione*, in R. MASONI (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Orientamenti giurisprudenziali e nuove applicazioni*, Rimini, 2009, p. 366 e ss.

<sup>999</sup> Così Cass. civ., sez. I, sent. n. 21748 del 2007, c.d. *Caso Englaro*. Più precisamente, la Suprema Corte afferma che «il carattere personalissimo del diritto alla salute dell'incapace comporta che il riferimento all'istituto della rappresentanza legale non trasferisce sul tutore, il quale è investito di una funzione di diritto privato, un potere incondizionato di disporre della salute della persona in stato di totale e permanente incoscienza. Nel consentire al trattamento medico o nel dissentire dalla prosecuzione dello stesso sulla persona dell'incapace, la rappresentanza del tutore è sottoposta a un duplice ordine di vincoli: egli deve, innanzitutto, agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e, nella ricerca del best interest, deve decidere non “al posto” dell'incapace né “per” l'incapace, ma “con” l'incapace» (in diritto, n. 7.3). Sulla sentenza, si vedano, *ex plurimis*, M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 116 e ss.; L. PANZERI, *Amministrazione di sostegno ed espressione del consenso in ambito sanitario: riflessioni su un problematico rapporto di funzionalità a margine della più recente evoluzione della giurisprudenza*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero*, vol. II, Napoli, 2015, p. 483 e ss.; V. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 119 e ss.; A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* in *Questione Giustizia*, 2, 2016, p. 255, spec. nota 39. Critici rispetto alla sentenza, tra gli altri, C. CASTRONOVO, *Il negozio giuridico dal patrimonio alla persona*, in *Europa e diritto privato*, 1, 2009, p. 87 e ss.; M. ESPOSITO, *Note minime sul periclitare del confine tra legge e giurisdizione*, in *Rivista AIC*, 2009. La pronuncia troverà ulteriore spazio di analisi nel prosieguo della trattazione.

Questo ragionamento, a parere di chi scrive, è quello che dovrebbe guidare tutti i professionisti coinvolti<sup>1000</sup> nei trattamenti medico-sanitari compiuti sul corpo della donna con disabilità. Si ritiene infatti che tale prospettiva sia l'unica in grado di costituire il presupposto per la garanzia effettiva dei diritti fondamentali all'autodeterminazione, alla salute fisica e psichica e alla libertà personale – da intendere quale tutela della dignità della persona umana – in condizioni di eguaglianza nonché assenza di discriminazioni fondate sulle proprie condizioni personali (ai sensi degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione)<sup>1001</sup>.

In realtà, le parole “chiave” – per quanto banali e poco giuridiche possano sembrare – sono, a parere di chi scrive, “flessibilità” e “formazione” degli operatori e dei professionisti, afferenti alle diverse discipline e a vario titolo coinvolti nell'attuazione dei diritti fondamentali alla salute e all'autodeterminazione della persona con disabilità, rispetto ai diversi e complicati profili che la garanzia del diritto al consenso informato implica con riferimento al soggetto “incapace”.

#### 4. Il bilanciamento tra protezione e autonomia della persona

Come si è già avuto modo di evidenziare, il tema dei trattamenti sanitari, coinvolgendo diritti personalissimi e fondamentali, quali la salute, l'autodeterminazione della persona e la libertà personale (intesa quale integrità psico-fisica), non può in nessun

---

<sup>1000</sup> Operatori del diritto, medici, personale medico-sanitario e socio-sanitario, soggetti a cui è affidata la tutela o l'amministrazione della donna con disabilità.

<sup>1001</sup> In questo senso, acquista importanza fondamentale quel passaggio della sentenza in cui la Corte di Cassazione, richiamando il suo precedente orientamento, statuisce che «la legittimità di per sé dell'attività medica [...] richiede per la sua validità e concreta liceità, in principio, la manifestazione del consenso del paziente, il quale costituisce un presupposto di liceità del trattamento medico-chirurgico. Il consenso afferisce alla libertà morale del soggetto ed alla sua autodeterminazione, nonché alla sua libertà fisica intesa come diritto al rispetto della propria integrità corporea, le quali sono tutte profili della libertà personale proclamata inviolabile dall'art. 13 Cost. Ne discende che non è attribuibile al medico un generale “diritto di curare”, a fronte del quale non avrebbe alcun rilievo la volontà dell'ammalato che si troverebbe in una posizione di “soggezione” su cui il medico potrebbe *ad libitum* intervenire, con il solo limite della propria coscienza [...]. Ciò è conforme al principio personalistico che anima la nostra Costituzione, la quale vede nella persona umana un valore etico in sé, vieta ogni strumentalizzazione della medesima per alcun fine eteronomo ed assorbente, concepisce l'intervento solidaristico e sociale in funzione della persona e del suo sviluppo e non viceversa, e guarda al limite del «rispetto della persona umana» in riferimento al singolo individuo, in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive», così Cass. civ., sez. I, sent. n. 21748 del 2007, in diritto, nn. 6 e 6.1.

caso prescindere dal coinvolgimento del paziente, “capace” o “incapace” che sia<sup>1002</sup>. Nel paragrafo precedente si è cercato di analizzare come la capacità legale non coincida con la capacità di discernimento del soggetto; d'altra parte, nel caso di disabilità intellettiva o psichica, non è affatto infrequente che il soggetto abbia dei residui spazi di autonomia, più o meno ampi a seconda delle caratteristiche specifiche della singola persona, ma in tutti i casi irrinunciabilmente da valorizzare e promuovere<sup>1003</sup>. Al contempo, tuttavia, non è possibile prescindere dall'esistenza di una disabilità, perché questo creerebbe il rischio di pericolose discriminazioni e negazioni di diritti in senso opposto<sup>1004</sup>. L'esigenza di protezione del soggetto “fragile” si manifesta e va accolta non in senso assistenziale e pietistico, bensì quale presupposto per la predisposizione degli strumenti in grado di garantire alla persona il sostegno necessario ad un esercizio dei diritti che non sia meramente ipotetico, bensì concreto ed effettivo.

Come allora riuscire a conciliare le esigenze di autonomia del soggetto in relazione alle scelte personalissime che riguardano il proprio corpo e quelle, apparentemente contrapposte, di dovuta protezione di un individuo che, in relazione alla propria disabilità, presenta una fragilità ai cui bisogni è doveroso dare risposta?

Il punto qui è proprio quello di evitare il rischio di cadere in uno dei due poli estremi: da una parte, è necessario scongiurare il pericolo che le esigenze di protezione degli interessi della persona con disabilità si traducano in un'esautorazione del potere di autodeterminazione – seppur scemata, o meglio, bisognosa di adeguato supporto e accompagnamento nella decisione – del soggetto vero titolare del diritto, dall'altra, la

---

<sup>1002</sup> Sul tema, si rinvia all'analisi condotta nei paragrafi precedenti della presente sezione.

<sup>1003</sup> Sul tema si può fare riferimento alla Raccomandazione Rec. R(99)4E del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, *Recommendation of the Committee of Ministers to Member States on principle concerning the legal protection of incapable adults*, 23 febbraio 1990, il cui capo V, denominato *Intervention in the health field*, stabilisce che «when an adult, even if subject to a measure of protection, is in fact capable of giving free and informed consent to a given intervention in the health field, the intervention may only be carried out with his or her consent. The consent should be solicited by the person empowered to intervene» (Principio 22) e che «where an adult is subject to a measure of protection under which a given intervention in the health field can be carried out only with the authorisation of a body or a person provided for by the law, the consent of the adult should nonetheless be sought if he or she has the capacity to give it. (...) The law should provide for remedies allowing the person concerned to be heard by an independent official body before any important medical intervention is carried out» (Principio 23). Sul tema, cfr., per tutti, M. PICCINI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": dalla sostituzione al sostegno*, in L. LENTI – E. PALERMO FABRIS – P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 361 e ss., spec. p. 362, nota 3.

<sup>1004</sup> La negazione della “fragilità” sarebbe peraltro, a parere di chi scrive, in contrasto con quanto invece richiesto dal principio di eguaglianza sostanziale di cui all'articolo 3, comma 2 della Costituzione, il quale impone invece di prendere in considerazione le situazioni di fragilità, modulando interventi concreti che si facciano carico delle differenze e sostengano l'individuo nel superamento degli ostacoli alla piena partecipazione sociale.

persona con disabilità intellettiva o psichica non può essere “abbandonata” dall’ordinamento, perché ciò significherebbe una rinuncia di fatto dell’eguaglianza sostanziale. Il tema è quello dell’equilibrio tra protezione e libertà, concetti caratterizzati apparentemente da un “antagonismo inevitabile”<sup>1005</sup>.

In realtà, analizzando con attenzione il nostro ordinamento, è possibile rinvenire delle leggi o delle singole disposizioni dove il legislatore sembra già aver effettuato un virtuoso bilanciamento tra esigenze di protezione e garanzia del diritto all’autodeterminazione della persona. Il *punctum dolens* è la mancanza di organicità di tale bilanciamento all’interno dell’ordinamento: esso investe singole discipline, riguarda singoli provvedimenti, non andando invece ad “intaccare” in modo radicale i concetti di “capacità” e “incapacità” con riferimento ai diritti personalissimi, quali le scelte riguardanti la salute fisica e psichica<sup>1006</sup>.

Di seguito, con uno sguardo rivolto alle diverse fonti del diritto, in ottica *multi-level*, verranno analizzate quelle disposizioni dalle quali – a parere di chi scrive – è possibile desumere i criteri che, a seconda dei casi, dovrebbero guidare il legislatore o l’interprete nell’effettuazione del corretto bilanciamento tra autonomia e protezione della persona con disabilità.

#### 4.1. I principi costituzionali

Come si è detto, la Corte costituzionale è giunta a codificare il concetto di “consenso informato” mediante la lettura in combinato disposto degli articoli 2, 13 e 32 della Carta costituzionale. Con specifico riferimento al bilanciamento tra protezione e autonomia, importanza fondamentale riveste l’ultimo comma dell’articolo 32, laddove – se pur consente la limitazione dell’autodeterminazione del soggetto per rispondere ad esigenze di protezione – tuttavia afferma con forza che nessun trattamento può essere imposto alla persona se non per disposizione di legge e che quest’ultima trova un limite

---

<sup>1005</sup> Utilizzando un’espressione di R. Savatier. Cfr. R. SAVATIER, *Le risque, pour l’homme, de perdre l’esprit et ses conséquences en droit civil*, in *Dalloz Sirey*, 1968, p. 109 e ss., spec. 116. Sul tema anche B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 139.

<sup>1006</sup> Anche se, come si avrà modo di analizzare, questa critica deve farsi più sfumata a seguito dell’introduzione, nel 2004, dell’istituto dell’amministrazione di sostegno.



invalicabile nel rispetto della persona umana, concetto al quale è da ricondursi quello di “dignità”<sup>1007</sup>.

A parere di chi scrive, è in particolare l’articolo 2 della Costituzione a rappresentare – mediante il riconoscimento e la garanzia dei diritti inviolabili dell’uomo e l’adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale – il raccordo o punto di congiunzione tra diritto fondamentale alla salute e principio di eguaglianza sostanziale di cui all’articolo 3, comma 2, che richiede la rimozione degli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo e l’effettiva partecipazione sociale della persona umana. Quest’ultima disposizione, come si avrà modo di specificare meglio più avanti, acquista particolare rilevanza con riferimento alla garanzia dei diritti riproduttivi delle donne con disabilità.

Nel senso appena delineato, l’articolo 2 deve essere concepito quale disposizione che tutela la dignità umana e a cui deve essere accordato il rango di “valore supercostituzionale”, valore cioè superiore alla legge e primo tra gli altri riconosciuti in Costituzione nonché, al tempo stesso, sintesi di tutti i principi fondanti l’ordinamento costituzionale<sup>1008</sup>.

In questo contesto, l’autodeterminazione individuale assume così un ruolo essenziale, nella misura in cui essa rappresenta il “nucleo essenziale della dignità umana”, espressione della “capacità di decidere le proprie azioni e il proprio destino”<sup>1009</sup>.

---

<sup>1007</sup> La disposizione troverà adeguato spazio di analisi nel prosieguo della trattazione, con riferimento al tema della sterilizzazione della donna con disabilità e dell’interruzione volontaria di gravidanza. Sul tema della dignità, anche con specifico riferimento alle persone con disabilità, si rinvia, per tutti a C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss.; ID., *Il valore centrale della persona umana e della sua dignità nel disegno costituzionale: un contro limite ad una indiscriminata compressione dei diritti in nome dei vincoli di bilancio*, in E. BILOTTI – D. FARACE – M.C. MALAGUTI (a cura di), Città del Vaticano, 2015, p. 121 e ss.

<sup>1008</sup> Cfr., per tutti, G. MONACO, *la tutela della dignità umana: sviluppi giurisprudenziali e difficoltà applicative*, in *Pol. Dir.* 2011, p. 45 e ss.; C. DRIGO, *La dignità umana quale valore (super)costituzionale*, in L. MEZZETTI (a cura di), *Principi costituzionali*, Torino, 2011, p. 239 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 223 e ss.; A. BALDASSARRE, *Libertà (Problemi generali)*, in *Enc. Giur.*, vol. XIX, Roma, 1990, p. 16 e ss., il quale afferma che «porre il valore della dignità fuori dall’ordine giuridico, in funzione di legittimazione e sostegno dell’intero ordinamento, implica il riconoscimento dell’autorità dell’uomo rispetto allo stato», ivi, p. 86. Inoltre, sul tema, si rinvia alle riflessioni di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno* cit., p. 943 e ss.; C. COLAPIETRO, *Il valore centrale della persona umana e della sua dignità nel disegno costituzionale* cit., p. 121 e ss.

<sup>1009</sup> L. ANTONINI, *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali* cit., p. 20. Per un ampio approfondimento di tale concetto, e di come in ambito statunitense esso si leghi a quelli di “qualità della vita” e di *privacy*, anche in relazione al c.d. “*right to be let alone*”, si rinvia all’analisi di B. Vimercati. Cfr. B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 232 e ss.

## 4.2. La Convenzione di Oviedo

Nel senso della necessità di contemperare la protezione della persona con disabilità intellettiva o psichica con la tutela della sua libertà di scelta va letto l'articolo 6 della Convenzione di Oviedo, che, a proposito delle “persone che non hanno la capacità di fornire consenso”, afferma che

*«quando, secondo la legge, un soggetto maggiorenne non ha la capacità di fornire il consenso ad un intervento a causa di una patologia mentale, di una malattia o per simili ragioni, l'intervento può essere effettuato soltanto con l'autorizzazione del rappresentante di lui o di lei, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. L'individuo interessato deve quanto più possibile prendere parte alla procedura di autorizzazione»<sup>1010</sup>.*

Il problema principale relativo alla Convenzione di Oviedo riguarda il suo valore all'interno dell'ordinamento giuridico italiano, perché il Governo italiano non ha ancora proceduto all'approvazione dei decreti di cui alla delega contenuta nell'articolo 3 della legge di ratifica n. 145 del 2001, né depositato lo strumento di ratifica presso il Consiglio d'Europa. La dottrina è divisa sul punto<sup>1011</sup>, mentre la giurisprudenza pare assumere una posizione intermedia, nonché – a parere di chi scrive – assolutamente convincente: se pure potrebbe ritenersi il procedimento di ratifica non ancora del tutto concluso, nondimeno bisogna riconoscere che la Convenzione contiene principi analoghi a quelli di cui alla Costituzione; pertanto, si dovrà considerare la Convenzione come un utile strumento ermeneutico, per un'interpretazione convenzionalmente orientata delle norme di diritto interno<sup>1012</sup>.

---

<sup>1010</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così articolo 6, comma 3, Convenzione di Oviedo, Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (c.d. Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina), Consiglio d'Europa, 1997. Sul punto, cfr. M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace"* cit., p. 369; B. VIMERCATI, *Consenso informato e capacità* cit., p. 50.

<sup>1011</sup> Non ci si soffermerà in questa sede sul dibattito, per il quale si rinvia alle puntuali osservazioni di B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 51 e ss. A titolo esemplificativo si veda, per la tesi della mancata entrata in vigore della Convenzione, C. CASONATO, *Consenso e rifiuto delle cure in una recente sentenza della Cassazione*, in *Quaderni costituzionali*, 3, 2008, p. 549 e A. SANTUOSSO, *Sperimentazione dei farmaci sull'uomo e diritto all'integrità della persona*, in *Questione giustizia*, 2002, p. 267; per la tesi opposta, G. TOSCANO, *Informazione, consenso e responsabilità sanitaria*, Milano, 2006, p. 578 e ss.

<sup>1012</sup> Così avviene, infatti, nella pratica giurisprudenziale. Sul punto si veda la nota sentenza Corte Cass., sent. n. 21748 del 16 ottobre 2007. Cercare autori a commento della stessa. A commento, cfr. A. STEFANI, *Il caso Englaro: le due Corti a confronto*, in *Quad.cost.*, 2009, p. 95 e ss. Nello stesso senso, tra le altre, anche Cass. civ., sez. I, n. 21748 del 4 ottobre 2007. Sul tema, anche B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 53, spec. nota 87 e S. PENASA, *Alla ricerca dell'anello mancante: il deposito dello strumento di ratifica della Convenzione di Oviedo*, in *Forum di quaderni costituzionali*, [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 2007.

Si nota nella Convenzione la valorizzazione dell'autodeterminazione e della capacità decisionale – più o meno ampia – della persona titolare del diritto fondamentale, la quale non può essere esonerata dal processo decisionale che coinvolge direttamente il proprio corpo e la propria psiche. Ciò, nonostante quanto statuito dall'articolo successivo, che, nella misura in cui lega l'ipotesi di sottoporre a trattamento sanitario la persona che soffre di un "disturbo mentale" a quanto previsto dalla legislazione nazionale<sup>1013</sup>, pare purtroppo diminuire la portata innovativa e garantista della disposizione appena citata.

#### 4.3. Le fonti nazionali

Passando all'analisi delle fonti nazionali che rilevano sul tema, vi è innanzitutto la legge 5 febbraio 1992, n. 104, *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, la quale fa riferimento alla "capacità complessiva individuale residua", espressione da cui si ricava come la persona con disabilità non sia da considerare in astratto bensì in concreto, sia dal punto di vista soggettivo (individuale, dunque non in relazione a categorie predeterminate), sia da quello oggettivo (attraverso una valutazione globale della persona)<sup>1014</sup>. La legge fa infatti riferimento all' «attiva[z]ione del, N.d.A.][le potenziali capacità»<sup>1015</sup>, nonché alle

*«capacità possedute che devono essere sostenute, sollecitate e progressivamente rafforzate e sviluppate nel rispetto delle scelte culturali della persona»<sup>1016</sup>.*

---

<sup>1013</sup> «La persona che soffre di un disturbo mentale grave non può essere sottoposta, senza il proprio consenso, a un intervento avente per oggetto il trattamento di questo disturbo se non quando l'assenza di un tale trattamento rischia di essere gravemente pregiudizievole alla sua salute e sotto riserva delle condizioni di protezione previste dalla legge comprendenti le procedure di sorveglianza e di controllo e le vie di ricorso», così Convenzione di Oviedo, Articolo 7, *Tutela delle persone che soffrono di un disturbo mentale*.

<sup>1014</sup> Così Legge n. 104 del 1992, *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, articoli 3 e 4. Per un approfondimento sulla legge 104 del 1992, si rinvia a C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss; A. VENCHIARUTTI, *I diritti delle persone disabili*, in S. CANESTRARI – G. FERRANDO – C. M. MAZZONI – S. RODOTÀ – P. ZATTI (a cura di), *Il governo del corpo*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 173 e ss; P. CENDON (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, Torino, 1997. Per un'analisi della legge quadro nell'ambito del contesto giuridico nazionale a tutela dei diritti delle persone con disabilità, si rinvia alla sezione seconda del capitolo primo.

<sup>1015</sup> *Ivi*, articolo 5, lettera e).

<sup>1016</sup> *Ivi*, articolo 12, comma 5. Sul tema, anche M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 370.

È certamente vero che tali concetti, se analizzati nell'ambito delle disposizioni che li contengono, riguardano rispettivamente gli ambiti dei servizi socio-sanitari e dell'educazione e istruzione, mentre invece le norme che interessano l'ambito medico-sanitario non parlano di capacità in questi termini<sup>1017</sup>.

Tuttavia, soprattutto alla luce del fatto che si trattasi di una legge-quadro e che tra le finalità di cui all'articolo 1 della legge stessa rientrano specificamente

*«il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e [...] la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società»*<sup>1018</sup>,

si ritiene da privilegiare un'interpretazione sistematica, alla luce della quale i principi di libertà e autonomia della persona debbano necessariamente trovare applicazione anche in relazione ai trattamenti sanitari<sup>1019</sup>.

Vi è poi da considerare il decreto legislativo n. 211 del 2003, in materia di sperimentazione clinica che, relativamente alla capacità o incapacità della persona di esprimere validamente il proprio consenso, sembra fare riferimento non alla "capacità" legale, bensì alla capacità di manifestare la propria volontà in relazione allo specifico e peculiare trattamento, nella parte in cui afferma che la "sperimentazione clinica su adulti incapaci di dare validamente il proprio consenso informato"<sup>1020</sup> può avvenire solo a condizione che

*«la persona abbia ricevuto informazioni adeguate alla sua capacità di comprendere la sperimentazione ed i relativi rischi e benefici; lo sperimentatore [...] tenga conto del desiderio esplicito di un soggetto in sperimentazione in grado di formarsi un'opinione propria e di valutare*

---

<sup>1017</sup> Anche se l'articolo 7 della legge, inerente a *Cura e riabilitazione*, parla di «prestazioni sanitarie e sociali integrate tra loro, che valorizzino le abilità di ogni persona». Tuttavia, il concetto di abilità rimane sfuggente e non si comprende in che modo esso debba essere posto in relazione a quello di capacità legale. Per un commento all'articolo 7 e ai profili di criticità che tale norma presenta, si rinvia a P. CENDON (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104, legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, Torino, 1997, p. 63 e ss.

<sup>1018</sup> Legge n. 104 del 1992, articolo 1, lettera a). Si veda anche la lettera b) del medesimo articolo, il quale dispone che «la Repubblica previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali».

<sup>1019</sup> Con riferimento alle criticità sollevate da parte della dottrina relativamente all'impianto della legge-quadro, la quale sarebbe ancora troppo legata al modello medico di disabilità, si rinvia alla sezione seconda del primo capitolo.

<sup>1020</sup> Così recita la rubrica dell'articolo 5 del D.lgs. 24 giugno 2003, n. 211.

*tali informazioni, di rifiutare la partecipazione o di ritirarsi dalla sperimentazione clinica in qualsiasi momento»<sup>1021</sup>.*

Non solo. Viene stabilito anche che

*«gli interessi dei pazienti prevalgano sempre su quelli della scienza e della società»<sup>1022</sup>.*

È evidente come questa disposizione abbia un contenuto di essenziale importanza. Perché una norma di questo tipo, quando l'articolo 32 della Costituzione stabilisce la legittimità di trattamenti sanitari obbligatori nella misura in cui gli stessi siano giustificati dalla tutela della salute quale interesse della collettività, arrivando la Corte costituzionale a giustificare la legittimità del potenziale sacrificio della salute del singolo, qualora – nel bilanciamento tra contrapposti interessi meritevoli di tutela – sia prevalente l'interesse collettivo<sup>1023</sup>?

La vera domanda da porsi, allora, è quale sia nella sperimentazione l'elemento caratterizzante che non consente, in nessun caso, il sacrificio dell'autodeterminazione del singolo a favore dell'interesse collettivo. La risposta è senz'altro da rinvenirsi, di nuovo, nella Carta costituzionale, laddove si afferma che

*«la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana»<sup>1024</sup>.*

In altre parole nessun trattamento, neppure quello avente come finalità la tutela della salute come interesse collettivo, può mai violare il nucleo essenziale della dignità

---

<sup>1021</sup> Così D.lgs. 24 giugno 2003, n. 211, *Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico*, articolo 5, comma 1 lettere b) e c).

<sup>1022</sup> *Ivi*, lettera h). Sul punto, si veda M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace"* cit., p. 369.

<sup>1023</sup> Si pensi, ad esempio, alla legittimità costituzionale delle vaccinazioni obbligatorie, le quali presentano dei rischi – seppur minimi – per la salute del singolo che vi si sottopone e un'evidente sacrificio del diritto di autodeterminazione del singolo in relazione ai trattamenti sanitari; l'obbligatorietà, tuttavia, si giustifica in considerazione della necessità di evitare i rischi della mancata vaccinazione, ben più elevati e che, se si concretizzano, conducono ad effetti di maggiore gravità, dal punto di vista sia qualitativo sia quantitativo (es. il propagarsi di epidemie relative a malattie il cui decorso naturale conduce alla morte), con un serio pregiudizio per la salute e la stessa vita non solo del singolo, bensì della collettività tutta. Ovviamente, nel caso il cui l'individuo si sia sottoposto a vaccinazione obbligatoria (o altamente raccomandata, nei casi stabiliti da diverse sentenze del giudice delle leggi) e abbia riportato una lesione in rapporto di causalità con il vaccino stesso, lo Stato dovrà corrispondere un equo indennizzo, ai sensi della legge n. 210 del 1992. Cfr., per tutti, A. SIMONCINI – E. LONGO, *Articolo 32* cit., p. 668 e ss.

<sup>1024</sup> Così, articolo 32, ultimo capoverso, Cost. Su dignità e "salute mentale" si rinvia, per tutti, alle riflessioni di Stefano Rossi. Cfr. S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 363 e ss. Con riferimento a dignità e diritti inviolabili delle persone con disabilità, si rinvia alle riflessioni di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss.

umana. È evidente qui il riferimento agli abusi delle sperimentazioni sull'uomo che avevano caratterizzato il XX secolo ed in particolare i progetti eugenetici nazisti, relativi alle "razze" considerate "inferiori", tra cui non facevano eccezione le persone con disabilità<sup>1025</sup>.

A tale "approdo" concettuale non può non giungersi nella misura in cui, come si è visto<sup>1026</sup>, si riconducano salute, consenso e autodeterminazione ad un concetto unitario che tiene assieme articoli 32, 13 e 2 della Carta costituzionale. Rispetto al primo, il secondo comma garantisce che nessun potere possa compiere atti incidenti sull'integrità psico-fisica della persona, rispetto alla quale prevale la "sovranità" dell'individuo e il rapporto fiduciario medico-paziente<sup>1027</sup>. È dalla triangolazione di queste norme costituzionali che si approda anche in campo medico al diritto all'autodeterminazione, da cui discende la libertà della persona di disporre liberamente del proprio corpo<sup>1028</sup>. Inoltre, la garanzia del c.d. "*habeas corpus*"

*«non deve essere intesa soltanto in rapporto alla coercizione fisica delle persone, ma anche alla menomazione della libertà morale, quando tale menomazione implichi un assoggettamento totale della persona all'altrui potere»<sup>1029</sup>.*

Come si avrà modo di esaminare più avanti, se la risposta è facilmente rintracciabile per quanto riguarda le sperimentazioni mediche sugli esseri umani – su cui

---

<sup>1025</sup> Per approfondimenti sul tema, si rinvia a A. VON PLATEN, *Il nazismo e l'eutanasia dei malati di mente*, Firenze, 2000; *L'eutanasia nazista. Lo sterminio dei disabili nella Germania di Hitler*, Roma, 2016; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012, p. 188 e ss. Si veda, inoltre, sul tema, S.E. LEDERER, voce *La seconda rivoluzione scientifica: scienze biologiche e medicina. La sperimentazione sull'uomo*, in *Storia della Scienza*, in *Enciclopedia Treccani*, 2004, disponibile anche online al link [http://www.treccani.it/enciclopedia/la-seconda-rivoluzione-scientifica-scienze-biologiche-e-medicina-la-sperimentazione-sull-uomo\\_%28Storia-della-Scienza%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/la-seconda-rivoluzione-scientifica-scienze-biologiche-e-medicina-la-sperimentazione-sull-uomo_%28Storia-della-Scienza%29/). Il tema sarà adeguatamente approfondito più avanti, nella parte dedicata al tema della sterilizzazione delle donne con disabilità.

<sup>1026</sup> Si rinvia al paragrafo dedicato a consenso informato e principio di autodeterminazione.

<sup>1027</sup> Salvo i limitati e tassativi casi in cui entrino in gioco esigenze, prevalenti, di tutela della collettività Sul tema, *ex plurimis*, L. EUSEBBI, *Criteriologie dell'intervento medico e consenso*, in *Riv.it.med.leg.*, 2008, 1227 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 92 e ss.; S. BAUZON, *La persona biogiuridica*, Torino, 2005, p. 55 e ss. Tali profili verranno ripresi, con riferimento al concetto di dignità e ai lavori preparatori in Assemblea costituente, nella parte dedicata ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità, con particolare riferimento alle pratiche della sterilizzazione, fenomeno che i Costituenti avevano ben in mente rispetto alla negazione dei diritti umani fondamentali delle persone con disabilità.

<sup>1028</sup> Come affermato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 471 del 1990 (nello stesso senso anche Corte cost., sent. n. 238 del 1996). Sul tema, per tutti, E. ROSSI, *Profili giuridici del consenso informato: i fondamenti costituzionali e gli ambiti di applicazione*, in *Rivista AIC*, 4, 2011, p. 6 e ss., oltre, nuovamente a B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 93 e ss.

<sup>1029</sup> Così Corte cost., sent. n. 30 del 1962, considerato in diritto n. 2. A commento, tra gli altri, R.G. DE FRANCO, *Ancora in tema di rilievi segnaletici di P.S.*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1962, p. 242 e ss.; S. GALEOTTI, *Rilievi segnaletici e restrizione della libertà personale*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 1962, p. 855 e ss.

incombe il fantasma del Nazismo – non risulta (forse) altrettanto semplice nel caso di trattamenti sanitari differenti, quali la contraccezione e l'interruzione volontaria di gravidanza delle donne con disabilità<sup>1030</sup>.

Di fondamentale importanza, per il tema oggetto della presente trattazione, è poi l'articolo 13 della legge 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*<sup>1031</sup>. Nel disciplinare l'interruzione volontaria di gravidanza della donna interdetta, il legislatore pare dedicare particolare attenzione al bilanciamento tra protezione e rispetto della volontà della donna, unica titolare del diritto (personalissimo) alla salute, nella misura in cui statuisce che la richiesta del tutore o del marito non legalmente separato debba essere confermata dalla donna<sup>1032</sup>.

Da queste norme sembra così emergere il paradigma “funzionalista” della capacità di esprimere il consenso: non capacità astratta e predeterminata *ex ante*, ma capacità da verificarsi in relazione alle circostanze del caso concreto, ovvero sia al trattamento sanitario da compiersi (o meno) e alle condizioni psico-fisiche della persona, la quale deve essere adeguatamente accompagnata nel percorso di comprensione e manifestazione del consenso<sup>1033</sup>.

Infine, meritano spazio alcune brevi considerazioni sul difficile equilibrio che intercorre tra esigenze di protezione e di valorizzazione dell'autonomia della persona, con specifico riferimento al tema dell'acquisizione da parte del personale medico-sanitario del consenso informato.

È evidente come il consenso non possa dirsi realmente “informato” se non è stato preceduto da un'adeguata comunicazione da parte del medico al paziente<sup>1034</sup> delle caratteristiche del trattamento, dei rischi e degli attesi benefici, affinché egli possa assumere una decisione realmente consapevole, alla luce dei propri valori, delle proprie convinzioni e del suo intimo senso della dignità umana<sup>1035</sup>.

---

<sup>1030</sup> Si rinvia alla sezione seconda del presente capitolo della trattazione.

<sup>1031</sup> Che troverà maggiore spazio di analisi più avanti, anche con riferimento ai profili di criticità della normativa, nel paragrafo ad essa dedicato, di cui alla sezione seconda del presente capitolo.

<sup>1032</sup> «Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, deve essere sentito il parere del tutore. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna», così legge n. 194 del 1978, articolo 13, comma 2. Per un approfondita analisi della disposizione, nonché dei dubbi che la stessa solleva, si rinvia al paragrafo, del presente capitolo, dedicato all'interruzione volontaria di gravidanza.

<sup>1033</sup> Si rinvia, sul punto, alle considerazioni di cui al paragrafo precedente.

<sup>1034</sup> «Un consenso non informato è un nonsenso giuridico o, per meglio dire, non è idoneo a produrre tutte le conseguenze che ordinariamente si collegano al fatto che un soggetto abbia manifestato la propria volontà», così S. RODOTÀ, *Tecnologie e diritti*, Bologna, 1995, p. 160, nota 5.

<sup>1035</sup> Si parla in proposito, di informativa e di “criteri di *disclosure*”. Sul tema cfr., tra la sterminata dottrina – soprattutto civilistica – che si è occupata del tema, G. TOSCANO, *Informazione, consenso e responsabilità*

Cosa fare nel caso in cui il paziente sia una donna con disabilità intellettiva o psichica? Come ottemperare, in questo caso, all'obbligo di porre la persona nelle condizioni tali da poter esprimere un consenso che possa definirsi informato?

In questo caso acquisteranno ancora maggiore importanza i criteri e le procedure attraverso le quali compiere la c.d. *disclosure*, affinché il paziente, attraverso linguaggi e tecniche di comunicazione adeguatamente adattate alle proprie abilità, possa “funzionalmente” (in funzione di quello specifico trattamento) essere in grado di partecipare attivamente al processo decisionale che lo riguarda. Lo stesso dovrà dirsi nel caso di una donna con disabilità sensoriale, per cui il medico e il personale sanitario dovranno necessariamente avvalersi degli ausili e degli strumenti idonei a favorire la completa comprensione delle informazioni fornite<sup>1036</sup>.

D'altronde, come più volte si è tentato di evidenziare, si ritiene che tale attività costituisca necessaria attuazione del principio di eguaglianza, per cui, anche al fine di scongiurare una discriminazione tra soggetti sulla base della disabilità, è dovere della Repubblica – così come degli operatori la cui attività professionale è funzionale all'erogazione dei servizi volti al godimento concreto ed effettivo dei diritti sociali dei cittadini, quale senza dubbio il diritto alla salute – rimuovere gli ostacoli al pieno godimento delle libertà e dei diritti costituzionalmente sanciti, anche attraverso la predisposizione di “accomodamenti” in grado di favorire una comunicazione concreta

---

*sanitaria*, Milano, 2006, p. 27 e ss.; R. FRESA, *La colpa professionale in ambito sanitario*, Torino, 2008; E. ROSSI, *Profili giuridici del consenso informato: i fondamenti costituzionali e gli ambiti di applicazione*, in *Rivista AIC*, 4, 2011; A. SANTOSUOSSO, *Il consenso informato: questioni di principio e regole specifiche*, in A. SANTOSUOSSO (a cura di), *Il consenso informato. Tra giustificazione per il medico e diritto del paziente*, Milano, 1996, p. 3 e ss.; C. PICIOCCHI, *La libertà terapeutica come diritto culturale*, Padova, 2006; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 76 e ss. e 219 e ss. S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 152 e ss.; Id., *Consenso informato*, in *Digesto delle discipline privatistiche, Sezione civile, Appendice di aggiornamento VII*, Torino, 2012, p. 177 e ss.; V. MALLARDI, *Le origini del consenso informato. The origin of informed consent*, in *Acta Otorinolaryngol Ital*, 25, 2005, p. 312 e ss. Tale impostazione è peraltro confermata dalla giurisprudenza civile sul tema, la quale ha ampiamente evidenziato come la mancata informativa da parte del medico nei confronti del suo paziente corrisponda alla violazione della c.d. “alleanza terapeutica”, che integra la responsabilità del medico, sotto il profilo del difetto di diligenza (negligenza). Esemplificativamente, si veda Cass civ., sez. III, sent. 23 maggio - 31 luglio 2013, n. 18334, con nota di N. TODESCHINI su *Persona e Danno*. Cfr. N. TODESCHINI, *Consenso informato: non informare integra il vizio della negligenza*, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it; sentenza disponibile online al link https://www.personaedanno.it/attachments/article/43491/Persona%20e%20danno%2053%20allegato%20Consenso%20informato%20non%20informare%20%C3%A8%20negligente.pdf](http://www.personaedanno.it; sentenza disponibile online al link https://www.personaedanno.it/attachments/article/43491/Persona%20e%20danno%2053%20allegato%20Consenso%20informato%20non%20informare%20%C3%A8%20negligente.pdf).

<sup>1036</sup> In generale sul tema della corretta informazione al paziente, tra gli altri, S. ROSSI, *Consenso informato* cit., p. 177 e ss.; A. SCALISI, *Professione medica: doveri, divieto e responsabilità*, in *Danno e responsabilità*, 10, 2007, p. 965 e ss.; A. PALMIERI, *Relazione medico-paziente tra consenso globale e responsabilità professionale*, in *Foro.it*, 1, 2007, p. 777 e ss. Inoltre, si veda B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità*, pp. 119 e ss., la quale insiste su «l'obiettivo di rendere il dialogo tra medico e paziente realmente funzionale alla presa di consapevolezza da parte del malato della sua situazione, anche alla luce della preoccupazione di non degradare questo adempimento ad un mero elemento di burocratizzazione del rapporto», *ivi*, p. 221.



ed effettiva tra medico e paziente. È anche in questo senso che – a parere di chi scrive e con riferimento alle persone con disabilità, tra cui le donne che potrebbero essere sottoposte, ad esempio, ad un intervento di interruzione volontaria di gravidanza – dovrebbe essere letta la già richiamata sentenza della Corte costituzionale n. 438 del 2008, laddove in essa si afferma che

*«se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione»<sup>1037</sup>.*

In ultima analisi, si tratterebbe di implementare, oltre che i principi costituzionali, quanto previsto dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che impone agli Stati firmatari di

*«richiedere ai professionisti sanitari di fornire alle persone con disabilità cure della medesima qualità rispetto a quelle fornite ad altri, anche sulla base del consenso libero e informato della persona con disabilità interessata [...]»<sup>1038</sup>.*

## **5. La riforma del 2004. L'introduzione dell'istituto dell'amministrazione di sostegno<sup>1039</sup>**

---

<sup>1037</sup> Così Corte cost., sent. n. 438 del 2008, considerato in diritto n. 4. A commento della decisione, tra gli altri, R. BALDUZZI – D. PARIS, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Giur.cost.*, 6, 2008, p. 4953 e ss.; D. MORANA, *A proposito del fondamento costituzionale per il "consenso informato" ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sent. 438 del 2008 della Corte costituzionale*, in *Giur.cost.*, 6, 2008, p. 4970 e ss.

<sup>1038</sup> Così *Convenzione delle nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, articolo 25, *Salute*, lettera d). Per un commento alla disposizione, si veda I.R. PAVONE, *Articolo 25. Salute*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, Roma, 2010, p. 344 e ss. Il tema sarà adeguatamente approfondito più avanti, con specifico riferimento alle donne con disabilità. Particolare attenzione verrà prestata all'analisi – tra le altre disposizioni esaminate – dell'articolo 25 della Convenzione, nel paragrafo dedicato all'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia.

<sup>1039</sup> Si desidera ringraziare sentitamente il magistrato Dott.ssa Ilaria Mazzei per i materiali ed i preziosi colloqui e confronti, per me di fondamentale importanza ai fini dell'elaborazione della presente trattazione. Un ringraziamento anche alla Dott.ssa Daniela Piglia, da tempo impegnata su questi temi con l'Associazione In Cerchio per le persone fragili.

Nel 2004 l'ordinamento giuridico italiano sembra far propria, quanto meno in parte, la riflessione dottrinale che da tempo auspicava un radicale cambio di paradigma rispetto alla capacità legale: si passa dalla “rigorosa contrapposizione tra soggetti pienamente capaci e soggetti privi di questa qualità”<sup>1040</sup> alla prospettiva “funzionale” – funzionale alla piena esplicazione delle reali abilità, risorse e aspirazioni del singolo individuo considerato in concreto, non astrattamente e in modo predeterminato –, attraverso una riforma volta a garantire davvero, non soltanto sulla carta<sup>1041</sup>, la «possibilità di accedere [...] alle varie situazioni garantite dal diritto»<sup>1042</sup>.

In altre parole, l'ordinamento sembra far proprie quelle istanze sociali, nonché avanzate dalla dottrina, volte ad evitare che gli istituti civilistici, astrattamente finalizzati a fornire protezione alle persone “fragili”, in realtà si rivelino – come di fatto spesso accade(va) – delle “prigioni”, che collocano la persona «all'interno di un invalicabile recinto», situazione che «imprime[...] pesanti stimate sociali e genera[...] estraniamento»<sup>1043</sup>.

La riforma è stata interpretata quale esempio di come il diritto costituzionale possa esercitare la sua influenza su altri settori dell'ordinamento, nell'ottica della maggiore tutela possibile dei diritti fondamentali della persona. Il contesto culturale nel quale si inserisce la novella normativa si caratterizza(va), infatti, per la diffusa percezione, anche da parte della giurisprudenza, che gli istituti codicistici, rigidi ed astratti, dell'inabilitazione e dell'interdizione contrastassero coi principi di solidarietà, eguaglianza, libertà, autodeterminazione e rispetto per l'identità propria dell'individuo di cui al combinato disposto degli articoli 2, 3, 13 e 32 della Costituzione<sup>1044</sup>.

<sup>1040</sup> P. RESCIGNO, *Le categorie civilistiche*, in N. LIPARI – P. RESCIGNO (diretto da), *Diritto civile*, vol. I, *Fonti, soggetti, famiglia. Le fonti e i soggetti*, Milano, 2009, vol. I, p. 207.

<sup>1041</sup> Utilizzando un'espressione di P. CALAMANDREI. Cfr. P. Calamandrei, *L'avvenire dei diritti di libertà*, in *Opere giuridiche*, vol. III, Napoli, 1968, p. 201.

<sup>1042</sup> P. RESCIGNO, *Le categorie civilistiche* cit., p. 207.

<sup>1043</sup> Così D. SIMEOLI, *Amministrazione di sostegno. Profili sostanziali*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani, Aggiornamento*, Roma, 2008, p. 1. Con riferimento a stigma e identità sociale, cfr. E. GOFFMAN, *Stigma. L'identità negata*, Verona, 2012, p. 13 e ss.

<sup>1044</sup> «Osserva il Tribunale che appare indispensabile, per decidere il presente procedimento, pur nei limiti di una sentenza, una completa rilettura, alla luce della nuova normativa dettata dalla legge 6/2004, dell'articolo 414 C.C. e dei principi tutti previsti in materia di capacità-incapacità di agire e delle nuove possibilità di intervento a favore di ogni persona non autonoma. Tale necessità è collegata sia alla radicalità della riforma, che ha adeguato ai principi costituzionali degli art. 2, 3 e 32 della Costituzione, e in particolare a quelli del personalismo e del solidarismo, le disposizioni già dettate dal Codice Civile in relazione all'infermità mentale abituale, inserendole in un unitario contesto di possibilità di protezione attiva e passiva a favore di ogni persona per qualsiasi causa non autonoma», così Tribunale di Venezia, sentenza 4 dicembre 2006, pres. est. Trentanovi, in diritto. Il testo della sentenza è consultabile su *Persona e Danno*, al link <https://www.personaedanno.it/interdizione-inabilitazione/trib-venezia-4-dicembre-2006-pres-est-trentanovi-contro-l-interdizione>. Nello stesso senso, si vedano, in dottrina, *ex plurimis*, B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 131 e ss.; A. TURCO, *L'amministrazione di sostegno. Novella e*

La riforma del 2004<sup>1045</sup>, così, ha cercato di fornire soluzione al difficile bilanciamento tra contrapposti diritti e interessi, al “problema giuridico della necessaria composizione tra le esigenze di autonomia e quelle di protezione”<sup>1046</sup>, modificando la disciplina dell’interdizione e dell’inabilitazione e, soprattutto, introducendo all’interno dell’ordinamento giuridico italiano la figura dell’amministrazione di sostegno; la finalità è quella di

*«tutelare, con la minore limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell’espletamento delle funzioni della vita quotidiana, mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente»*<sup>1047</sup>.

La novella legislativa, tra le altre modifiche, incide profondamente sull’architettura codicistica, in particolare sul Libro Primo, *Delle persone e della famiglia*, il cui Titolo XII viene rubricato *Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte dell’autonomia*, Titolo che si apre immediatamente con il Capo dedicato all’amministrazione di sostegno, proprio ad indicare come debba essere questo l’istituto “principe” da applicare alla persona fragile che necessita di un adeguato sostegno per l’esercizio dei propri diritti<sup>1048</sup>, elasticamente modulabile a seconda delle specifiche caratteristiche del caso concreto<sup>1049</sup>.

---

sistema, Napoli, 2010, p. 12 e ss. Rispetto alla flessibilità dello strumento dell’amministrazione di sostegno, anche con riferimento all’ambito della salute, M. D’AMICO, *I diritti contesi* cit., pp. 134-135. Rispetto all’inadeguatezza di inabilitazione e interdizione a garantire i diritti delle persone che presentano indubbiamente un’autonomia residua, si vedano, *ex plurimis*, A.G. STANZIONE, *Infermità mentale e tutela del disabile negli ordinamenti francese e spagnolo*, Napoli, 1990; Id, *Manuale di diritto privato*, Torino, 2006, p. 84 e ss.; C.M. BIANCA, *La protezione giuridica del sofferente psichico*, in *Rivista di Diritto Civile*, 1985, p. 25 e ss.; D. SIMEOLI, *Amministrazione di sostegno. Profili sostanziali* cit., il quale sostiene che «da critica si appunta sull’eccesso con cui gli istituti tradizionali governavano il disagio concreto di quanti, pur incapaci di badare a se stessi, non versassero in una condizione di totale infermità mentale [...]. Anche l’inabilitazione si rivelava ingiustificatamente punitiva e inutile [...]. L’incapacità legale, oltre a menomare gravemente la residua autonomia del soggetto, concorreva talvolta essa stessa a deteriorare la sofferenza psichica poiché, collocando il disabile all’interno di un invalicabile recinto, imprimeva pesanti stimate sociali e generava estraniamento», *ivi*, p. 1, richiamato anche da B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 133, spec. nota 4.

<sup>1045</sup> Cfr. legge 9 gennaio 2004, n. 6, *Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all’istituzione dell’amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali*, articolo 1.

<sup>1046</sup> Così M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell’adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 363.

<sup>1047</sup> Legge 9 gennaio 2004, n. 6, articolo 1. Cfr. M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell’adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 363, 372 e ss.

<sup>1048</sup> Cfr. Libro I, *Delle persone e della famiglia*, Titolo XII, *Delle misure di protezione delle persone prive in tutto o in parte dell’autonomia*, Capo I, *Dell’amministrazione di sostegno*, articoli 404-413 c.c. Il Capo II, rubricato *Della interdizione, della inabilitazione*, è dedicato agli altri due istituti relativi alla limitazione della capacità di agire, nonché alla disciplina dell’incapacità naturale (cfr. articoli 414-432 c.c.). Sul tema, si rinvia, per un’analisi della riforma, a M. D’AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 133 e ss.; P. CENDON, *Un altro diritto per i soggetti deboli, l’amministrazione di sostegno e la vita di tutti i giorni*, in G. FERRANDO (a cura di), *L’amministrazione di sostegno*.

Il padre “spirituale” dell’amministrazione di sostegno è generalmente riconosciuto nel Prof. Paolo Cendon, il quale, già dalla metà degli anni Ottanta del secolo scorso, cerca di trasporre anche nel mondo giuridico le importanti conquiste ottenute nel mondo della psichiatria grazie al pensiero illuminato di Franco Basaglia, il quale riteneva che

«per avere un rapporto con un individuo sia necessario impostarlo indipendentemente da quella che può essere l’etichetta che lo definisce [...]. Ciò che importa è prendere coscienza di ciò che questo individuo è per me, qual è la realtà sociale in cui vive, qual è il suo rapporto con questa realtà»<sup>1050</sup>.

In particolare, l’ambizioso e dichiarato obiettivo della riforma è quello di riuscire a introdurre “nuove linee di equilibrio” nel bilanciamento – necessario quanto complesso e certamente non adeguatamente realizzato tramite i tradizionali istituti relativi alla capacità di agire – tra protezione delle “fragilità” della persona e garanzia dei suoi spazi di libertà e autodeterminazione, che qualificano la persona in quanto “uomo” nella misura in cui, come abbiamo visto<sup>1051</sup>, vanno a coincidere con l’espressione della sua personalità, identità, nonché, in ultima analisi, dignità<sup>1052</sup>.

---

*Una nuova forma di protezione*, Milano, 2005, p. 21 e ss.; A. CORDIANO, *Identità della persona e disposizioni del corpo. La tutela della salute nelle nuove scienze*, Roma, 2011, p. 39 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 131 e ss, spec. p. 138 e ss. Inoltre, si veda, fra gli altri, S. CHIARLONI, *Prime riflessioni su alcuni aspetti della disciplina processuale dell’amministrazione di sostegno*, in G. FERRANDO (a cura di), *L’amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione dei soggetti deboli*, Milano, 2005, p. 149 e ss., che parla – in relazione alla scelta fatta dal legislatore – di soluzione “additiva” anziché “sostitutiva”, nella misura in cui l’amministrazione di sostegno è istituto che si aggiunge alle tradizionali figure dell’interdizione e dell’inabilitazione, senza sostituirle.

<sup>1049</sup> Per tutti, M. D’AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 134; G. LISELLA, *I poteri dell’amministrazione di sostegno*, in G. FERRANDO (a cura di), *L’Amministrazione di sostegno*, Milano, 2005, p. 155 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 196.

<sup>1050</sup> Così F. BASAGLIA, *L’istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Torino, 1968, pp. 31-32. Tra gli scritti del Prof. Cendon, si rinvia, per tutti, a P. CENDON, *Un altro diritto per i soggetti deboli* cit., p. 21 e ss.

<sup>1051</sup> Si rinvia, sul tema, al paragrafo relativo a consenso informato e autodeterminazione, nonché al paragrafo relativo al concetto di “capacità” (cfr. *supra*).

<sup>1052</sup> In altre parole, si tratterebbe di «assicurare all’infermo la libertà che è possibile e indispensabile, e – quanto alla protezione – dargli in più tutta quella necessaria e togliergli invece quella che è superflua, dannosa e ingiusta», così P. CENDON, *Le origini dell’amministrazione di sostegno*, in P. CENDON (a cura di), *Persona e Danno, vol. II, Diritto e follia*, 2004, Milano, p. 1391. Con riferimento al tema della pari dignità sociale e dello sviluppo della personalità degli individui con disabilità, si rinvia al denso contributo di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana” quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità* cit., p. 943 e ss. In tema di rapporto tra personalità del soggetto, libertà e dignità, cfr., *ex plurimis*, P. ZATTI, *Il diritto a scegliere la propria salute (in margine al caso S. Raffaele)*, in *Nuova giur.civ.comm.*, 2000, 1, p. 1 e ss.; M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell’adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 361 e ss.; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 11 e ss.

L'impatto della riforma è evidente: non si tratta infatti di una legge che va ad introdurre, in relazione ad una specifica materia, singole norme relative a capacità, autodeterminazione e consenso, bensì di una modifica al codice civile. In altre parole, non si tratterebbe, a parere di chi scrive, di "innesti" giuridici frammentari e disorganici, di difficile individuazione poiché contenuti in leggi speciali, bensì di una modifica in senso strutturale agli istituti della capacità.

Ma è davvero stato così, fino in fondo? Forse una modifica che possa dirsi davvero "strutturale" dovrebbe comportare anche un ribaltamento complessivo e omnicomprensivo della concezione stessa di capacità che, come si dirà a breve, non sembra nella prassi applicativa essere avvenuto. In questo senso, – come si avrà modo di analizzare più avanti – il corpo delle donne con disabilità e quanto ad esso afferisce, come l'esercizio della sessualità e dei diritti riproduttivi, costituiscono il terreno su cui si misurano in modo emblematico le difficoltà di interpretazione e applicazione del nuovo istituto, sia da parte degli operatori del diritto, sia da parte di chi è incaricato di svolgere tale delicatissimo compito<sup>1053</sup>.

Probabilmente, – come avvenuto in altri ordinamenti – il legislatore italiano avrebbe dovuto preoccuparsi di distinguere esplicitamente tra misure volte alla garanzia del patrimonio e misure funzionali alla cura della persona, nel secondo caso evidenziando in modo netto ed inequivocabile la necessità di promuovere l'effettiva partecipazione della persona titolare del diritto fondamentale – alla salute, all'integrità personale, all'autodeterminazione – nel processo decisionale che la riguarda direttamente<sup>1054</sup>.

Il "faro interpretativo" in materia deve necessariamente essere costituito dall'articolo 12 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, disposizione che statuisce che

*«gli Stati devono assicurare che le misure relative all'esercizio della capacità giuridica rispettino i diritti, la volontà e le preferenze della persona, che siano scevre da ogni conflitto di interesse e da*

---

<sup>1053</sup> Di ciò si dirà meglio nella sezione successiva.

<sup>1054</sup> In questo senso, si vedano A. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": dalla sostituzione al sostegno* cit., p. 392; G. FERRANDO, *I diritti di natura personale. Compiti dell'amministratore ed autonomia dell'interessato*, in G. FERRANDO – L. LENTI (a cura di), *Soggetti deboli e misure di protezione. Amministrazione di sostegno e interdizione*, Torino, 2006, p. 146 e ss.; G. AUTORINO – P. STANZIONE – G. SCIANCALEPORE, *Amministrazione di sostegno e tutela del «disabile»: principi generali*, in G. AUTORINO – P. STANZIONE – V. ZAMBRANO (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Commento alla l. 9.1.2004, n. 6*, Milanofiori, Assago, 2004, p. 1 e ss., spec. 7 e ss.

*ogni influenza indebita, che siano proporzionate e adatte alle condizioni della persona, che siano applicate per il più breve tempo possibile e siano soggette a periodica revisione da parte di una autorità competente, indipendente ed imparziale o di un organo giudiziario»<sup>1055</sup>.*

L'articolo 12 della Convenzione costituisce un punto di riferimento essenziale per il legislatore, il quale, nella predisposizione di ogni riforma e politica in grado di produrre un impatto sulla vita delle persone con disabilità, deve prestare particolare attenzione a che il diritto sia costruito in modo attento alle specifiche esigenze della persona, ai suoi desideri e preferenze, e ciò tanto più laddove si tratti di atti personalissimi, quali le scelte inerenti al diritto alla salute.

Nonostante alcuni profili di criticità nell'applicazione concreta degli istituti, la riforma del 2004 sembra farsi carico di tale necessità ed in questo senso, quanto meno in astratto, può considerarsi attuazione di quel paradigma “funzionalista” volto a valorizzare le competenze della persona<sup>1056</sup>, in linea – a parere di chi scrive – con il dettato della Convenzione delle Nazioni Unite, anche con riferimento al c.d. “diritto alla vita indipendente”, per cui ogni persona con disabilità ha diritto di vivere nella società “con la stessa libertà di scelta” garantita agli altri membri della collettività<sup>1057</sup>.

Pertanto, si condividono le perplessità evidenziate da autorevole dottrina<sup>1058</sup> con riferimento alle osservazioni conclusive che il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità ha di recente rivolto al nostro Paese. Nelle osservazioni si

---

<sup>1055</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità, articolo 12, comma 4. Per un commento alla disposizione, si rinvia a V. EBOLI, *Articolo 12. Uguale riconoscimento dinanzi alla legge*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 171 e ss. Inoltre, con riferimento al diritto alla vita indipendente, si veda il contributo di G. ARCONZO, *Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità* cit., p. 267 e ss.

<sup>1056</sup> Di cui si è detto nel paragrafo relativo a consenso informato e principio di autodeterminazione in ambito medico. Cfr. sul tema R.M. WETTSTEIN, *Competence (voce)*, in W.T. REICH (a cura di), *Encyclopedia of Bioethics*, I, New York, 1995, p. 488 ss.; A. BUCHANAN, *Mental capacity, legal competence and consent to treatment*, in *J R Soc. Med.*, 2004, 97, 9, p. 415; E. SALVATERRA, *La capacità del paziente fra diritto e scienza. Il concetto scientifico di competence to consent to health care come criterio di ridefinizione della capacità in chiave comparativa*, in *Politeia*, 81, 2006, p. 151 e ss.; P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita* cit., p. 113 e ss.; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 273 e ss.

<sup>1057</sup> «Gli Stati Parti di questa Convenzione riconoscono l'eguale diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella comunità, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, e prendono misure efficaci e appropriate al fine di facilitare il pieno godimento da parte delle persone con disabilità di tale diritto e della piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità [...]», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 19, *Vita indipendente ed inclusione nella comunità*. Sul tema, si veda G. ARCONZO, *Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in A. MORELLI – L. TRUCCO (a cura di), *Diritti e autonomie territoriali*, Torino, 2014, p. 267 e ss.

<sup>1058</sup> P. CENDON, *L'amministrazione di sostegno non va abrogata, va applicata!*, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it), 2016.

legge che, accanto all'abrogazione di interdizione ed inabilitazione, il Parlamento italiano dovrebbe procedere ad

*«abrogare tutte le leggi che permettono la sostituzione nella presa di decisioni da parte dei tutori legali, compreso il meccanismo dell'amministratore di sostegno, e [...] emanare a attuare provvedimenti per il sostegno alla presa di decisioni, compresa la formazione dei professionisti che operano nei sistemi giudiziario, sanitaria e sociale»<sup>1059</sup>.*

Si ritiene che una tale affermazione non sia condivisibile, da una parte, in quanto l'istituto l'amministrazione di sostegno è volto non alla “sostituzione” bensì all'accompagnamento o “supporto” nell'assunzione di decisioni, dall'altra, perché l'abrogazione di ogni istituto finalizzato alla protezione del soggetto in condizioni di fragilità si convertirebbe facilmente – a parere di chi scrive – anziché nella promozione dell'autonomia individuale, nel suo esatto contrario, rischiando di sfociare nell'assenza di qualunque garanzia apprestata dall'ordinamento per la tutela dei suoi diritti fondamentali. Piuttosto, particolare attenzione andrebbe rivolta all'applicazione concreta dell'istituto nei tribunali.

Come già da altri è stato evidenziato, infatti, eventuali “storture” nell'applicazione della novella legislativa sarebbero semmai da attribuire ad un'errata interpretazione e applicazione della disciplina, probabilmente anche in dipendenza dal fatto che continuano a persistere, accanto all'amministrazione di sostegno, gli istituti dell'interdizione e inabilitazione<sup>1060</sup>. Al di là della prassi di alcuni tribunali, che ormai applicano di fatto unicamente l'istituto dell'amministrazione di sostegno, modulata differentemente in considerazione delle caratteristiche del caso concreto<sup>1061</sup>, da più parti la dottrina non ha infatti mancato di evidenziare come la scelta “additiva”, anziché

---

<sup>1059</sup> Così NAZIONI UNITE. COMITATO SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ, *Osservazioni conclusive al primo rapporto dell'Italia*, 6 ottobre 2016, CRPD/C/ITA/CO/1, *Uguale riconoscimento davanti alla legge* (art. 12), n. 28.

<sup>1060</sup> Per tutti, cfr. P. CENDON – R. ROSSI, *Amministrazione di sostegno. Cenni sulla bozza di progetto di legge volto al rafforzamento dell'amministrazione di sostegno e all'abrogazione di interdizione e inabilitazione*, in *Famiglia, Persone e Successione*, 7, 2007, p. 662 e ss.

<sup>1061</sup> La possibile abrogazione degli istituti tradizionali in tema di capacità di agire è resa evidente, a parere di chi scrive, dalla prassi di alcuni tribunali, come quello di Milano, per cui l'unico strumento utilizzato è ormai l'amministrazione di sostegno, non trovando quasi più applicazione – se non in via residuale, per quanto riguarda le persone già sottoposte a interdizione o inabilitazione – gli altri istituti relativi alla capacità di agire. Dati acquisiti mediante intervista a giudici tutelari, avvocati civilisti ed esponenti del mondo dell'associazionismo, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

“sostitutiva” – a differenza di quanto accaduto in altri ordinamenti<sup>1062</sup> – abbia generato confusione, portando a un’ “inutile duplicazione” degli istituti; in questo senso, viene avanzata la proposta di abrogare interdizione e inabilitazione, per un “monopolio”<sup>1063</sup> della sola amministrazione di sostegno, dai contorni variamente definiti come da decreto del giudice tutelare in relazione alle caratteristiche proprie della situazione concreta e dell’individuo i cui bisogni e diritti fondamentali necessitano adeguate risposte<sup>1064</sup>.

Già nella c.d. “bozza Cendon” del 1986, contenuta nel disegno di legge che avrebbe poi condotto all’approvazione della legge n. 6 del 2004, si evidenziava come l’interdizione fosse una risposta che l’ordinamento forniva, in relazione a determinati bisogni della persona, da ritenersi ormai inequivocabilmente

*«eccessivamente severa, frutto di concezioni ormai superate in sede psichiatrica, funzionale prevalentemente agli interessi dei familiari o dei terzi, e che finisce per comprimere o per annullare alcuni tra i diritti fondamentali della persona, risultando sicuramente sproporzionata rispetto alle necessità di salvaguardia della grande maggioranza dei sofferenti psichici»*<sup>1065</sup>.

Al di là delle “dispute” dottrinali relative all’opportunità di procedere all’abrogazione dei tradizionali istituti di tutela, l’importanza di una corretta interpretazione e applicazione del nuovo istituto – quale quello meglio capace di garantire efficacemente il concreto godimento dei diritti e delle libertà della persona, nella misura in cui, rifuggendo sterili standardizzazioni aprioristiche, è in grado di atteggiarsi quasi come un “vestito tagliato

---

<sup>1062</sup> S. CHIARLONI, *Prime riflessioni su alcuni aspetti della disciplina processuale dell’amministrazione di sostegno* cit., p. 149 e ss.

<sup>1063</sup> Utilizzando un’espressione di B. VIMERCATI. Cfr. B. Vimercati, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 155.

<sup>1064</sup> Favorevoli all’abrogazione di interdizione e inabilitazione P. CENDON – R. ROSSI, *Amministrazione di sostegno. Cenni sulla bozza di progetto di legge volto al rafforzamento dell’amministrazione di sostegno e all’abrogazione di interdizione e inabilitazione* cit., p. 662 e ss. Il Prof. Cendon, in quest’ottica, ha formulato nel 2007 una “seconda bozza” di legge, proprio volta a procedere all’abrogazione dei tradizionali istituti civilistici in materia di capacità di agire. Il testo è disponibile su *Persona e danno* al link <https://www.personaedanno.it/interdizione-inabilitazione/rafforzamento-dell-amministrazione-di-sostegno-e-abrogazione-dell-interdizione-e-dell-inabilitazione-bozza-cendon-2007>. Pare condividere la medesima impostazione anche R. Masoni, il quale sostiene che «la distanza che separa l’istituto dell’amministrazione di sostegno da quello dell’interdizione appare siderale ed è incolmabile. Si tratta di discipline giuridiche appartenenti a mondi lontanissimi, frutto di concezioni filosofiche dei valori umani molto distanti tra loro, espressione di fasi di sviluppo della coscienza collettiva diversi; l’una rappresenta ormai il passato, l’altra, il presente ed il futuro, oltre che la sensibilità dell’uomo moderno. I due mondi sono inconciliabili, nonostante gli aggiustamenti compiuti dal legislatore del 2004 per addolcire gli aspetti più arcigni ed anacronistici dell’interdizione», così R. MASONI, *Amministrazione di sostegno ed onere del patrimonio: primi contrasti tra le corti*, in *Giur.it.*, 2006, p. 1614. In senso contrario, per tutti, P. MARTINELLI, *Interdizione e amministrazione di sostegno*, in G. FERRANDO (a cura di), *L’amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione di soggetti deboli*, Milano, 2005, p. 135 e ss.

<sup>1065</sup> P. CENDON, *Le origini dell’amministrazione di sostegno*, in P. CENDON (a cura di), *Persona e Danno, vol. II, Diritto e Follia*, p. 1395.



su misura” per l’individuo – emerge fin da subito nelle sentenze di alcuni giudici, i quali evidentemente, negli anni precedenti, avevano constatato come gli altri strumenti di “protezione” si rivelassero talvolta nella pratica inadeguati a garantire le libertà e i diritti fondamentali della persona, in violazione del principio personalista. In questo senso, fondamentale appare un passaggio del decreto del Tribunale di Pinerolo del 4 novembre 2004, in cui si legge che

*«l’amministrazione di sostegno è una forma di tutela ampia (non meramente patrimoniale ma comprendente anche la cura della persona), propositiva e non interdittiva, espansiva e non inibitoria, personalizzata, modulabile e non standardizzata, frutto di una concezione dei diritti delle fasce deboli della popolazione veramente conforme ai fini costituzionali di promozione del pieno sviluppo della persona umana (art. 3, comma 2, Cost.)»<sup>1066</sup>.*

Il *focus*, dunque, è l’attuazione concreta dei diritti costituzionali della persona, a cui non è ammissibile rinunciare ma a cui legislatore e giudici devono necessariamente provvedere, *focus* che caratterizza un’altra pronuncia del Tribunale di Venezia, di poco successiva, in cui il giudice – con riferimento ad un’interpretazione e applicazione degli istituti civilistici costituzionalmente orientate nonché, per la verità, sembrando auspicare il definitivo superamento dell’istituto dell’interdizione – osserva che

*«qualora tale ottica costituzionalmente doverosa venga nei singoli procedimenti puntualmente osservata ed applicata, potrà constatarsi la pressoché totale residualità e la sopravvenuta sostanziale superfluità del ricorso allo strumento annullante dell’interdizione per superare i limiti di autonomia di una qualsiasi persona non autonoma; essendo a suo favore stati previsti i modi attraverso i quali si possono prevedere e realizzare interventi di sostegno idonei a superare o*

---

<sup>1066</sup> Così Decreto di nomina di amministratore di sostegno del Tribunale Ordinario di Pinerolo, Ufficio del Giudice Tutelare del 4 novembre 2004, G.T. Montserrat Pappalettere, il cui testo è disponibile sulla rivista online Diritto.it, al link [https://www.diritto.it/folder\\_sentenze/magistratord/decr\\_pin\\_04\\_11\\_04.html](https://www.diritto.it/folder_sentenze/magistratord/decr_pin_04_11_04.html). Importante anche segnalare il decreto del Tribunale di Varese del 6 ottobre 2009, G.T. Buffone, in cui si afferma la necessità di interpretare e applicare la novella normativa in linea con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con particolare riferimento alla lettera n) del Preambolo e all’articolo 3 (autonomia e indipendenza delle persone con disabilità, inclusa la libertà di compiere le proprie scelte), all’articolo 12, comma 4 (appropriatezza delle misure relative alla capacità, che devono rispettare i diritti, la volontà e le preferenze della persona, evitando ogni conflitto di interesse e ogni influenza indebita, devono essere proporzionate, limitate nel tempo e soggette a periodica revisione da parte di una autorità indipendente); di conseguenza, «tutte le norme a tutela dell’incapace [...] devono essere improntate ai seguenti principi: a) la misura deve essere proporzionata ed adatta alle condizioni della persona ; b) la misura deve essere applicata per il più breve tempo possibile».

*ridurre le conseguenze di qualsiasi disabilità senza incidere sui diritti inviolabili della persona e sulla sua stessa dignità»<sup>1067</sup>.*

Con riferimento all'amministrazione di sostegno nella giurisprudenza costituzionale, si nota come il giudice delle leggi si sia pronunciato in relazione a tale istituto in alcune occasioni, oramai non più così recenti<sup>1068</sup>, sembrando abbracciare il principio della gradualità e della funzionalità nella scelta della misura a tutela della persona con disabilità e lasciando al giudice il compito di determinare quale in concreto applicare, in considerazione delle circostanze del caso in esame. Le pronunce sono certamente importanti per definire i rapporti tra interdizione, inabilitazione e amministrazione di sostegno ma, a parere di chi scrive, non fanno emergere quanto le sentenze dei giudici di legittimità – forse più avvezzi a “scontrarsi” da sempre con le problematiche relative agli istituti limitativi della capacità di agire – le importanti potenzialità che tale istituto offre ai fini della garanzia dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, tra cui anche le donne.

In questo senso, la recentissima sentenza della Cassazione civile dell'11 maggio 2017, se pure riguarda il caso specifico della possibilità di limitare la libertà matrimoniale, tuttavia contiene alcune considerazioni di ordine generale che rivelano la portata fondamentale di tale istituto, se interpretato e applicato in conformità alla *ratio* sua propria, quella di una valorizzazione delle potenzialità e dell'autodeterminazione dell'individuo. Nello specifico, il giudice evidenzia come l'amministrazione di sostegno sia stata inserita nel tessuto codicistico

*«allo scopo di superare l'impianto ottocentesco che guardava all'infermo di mente quale soggetto sottoposto ad uno speciale ed inflessibile regime giuridico, ed al rapporto capacità-incapacità, se così si può dire, in una ineludibile alternativa pieno-vuoto, attraverso l'impiego di uno strumento*

---

<sup>1067</sup> Così Tribunale di Venezia, 4 dicembre 2006, pres. est. Trentanovi, in diritto, n. 9, lettera a). Disponibile online sul sito *Persona e Danno*, al link <https://www.personaedanno.it/interdizione-inabilitazione/trib-venez-4-dicembre-2006-pres-est-trentanovi-contro-l-interdizione>.

<sup>1068</sup> Si fa riferimento, in particolare, a Corte cost., sentenza n. 440 del 2005. Sul tema, si rinvia, *ex plurimis*, a F. TOMMASEO, *L'amministrazione di sostegno al vaglio della Corte costituzionale*, in *Famiglia e diritto*, 2, 2006, p. 124 e ss.; L. PASSANANTE, *Rapporti tra amministratore di sostegno, interdizione e inabilitazione: profili processuali*, in *Giust.civ.*, 3, 2006, p. 776 e ss.; U. ROMA, *Sunt certi denique fines (?): la Corte costituzionale definisce (parzialmente) i rapporti tra amministrazione di sostegno, interdizione e inabilitazione*, in *Nuove Leggi Civili Commentate*, 4-5, 2006, p. 851 e ss.; A. D'ELIA, *Amministrazione di sostegno promossa: Ora tocca ai giudici tutelari farne tesoro*, in *Diritto e giustizia*, 2, 2006, p. 12 e ss.; S. PATTI, *Amministrazione di sostegno: una corretta applicazione della nuova disciplina*, in *Famiglia, persone e successioni*, 2, 132, p. 132 e ss. Inoltre, più in generale sul tema, si veda B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., pp. 150-153. Le ulteriori pronunce del giudice delle leggi che hanno “toccato” il tema dell'amministrazione di sostegno, sono Corte cost., ord. n. 198 del 2006; ord. n. 4 del 2007; ord. n. 128 del 2007; ord. n. 292 del 2007; ord. n. 116 del 2009; sent. n. 51 del 2010.

*duttile, idoneo a graduare caso per caso le misure di tutela di volta in volta più adeguate in relazione alla concreta disabilità, così da valorizzare – non tanto l'esigenza di salvaguardia del [...] patrimonio, per lo più nell'interesse della cerchia familiare, bensì – le residue capacità del soggetto debole. [...] La legge sull'amministrazione di sostegno, [...] non soltanto relega l'interdizione al rango di strumento residuale, ma consente la nomina dell'amministratore di sostegno anche in situazioni talmente gravi da giustificare in astratto il ricorso all'interdizione, qualora ciò consenta di rispondere adeguatamente alle esigenze di protezione del beneficiario»<sup>1069</sup>.*

Per la prima volta i giudici di legittimità sembrano qui far propri i rilievi avanzati dalla dottrina civilistica, nonché, come si è visto, da parte della giurisprudenza, le quali da tempo auspica(va)no il definitivo superamento – rispettivamente, normativo e applicativo – degli istituti tradizionali dell'interdizione e inabilitazione.

Proprio in quest'ottica, seppur precedentemente ai sopra evidenziati richiami da parte delle Nazioni Unite, parte della dottrina, nell'attesa di un'eventuale ulteriore riforma della disciplina, ha opportunamente rilevato come l'istituto dell'amministrazione di sostegno debba necessariamente essere letta alla luce della Convenzione delle Nazioni Unite, di cui condivide i principi ispiratori, relativi alla promozione dell'autonomia residua della persona, in un'ottica inclusiva e di partecipazione attiva del titolare dei diritti fondamentali in gioco. È sul collegamento tra legge del 2004 e principi convenzionali che, pertanto, l'interprete dovrebbe fondare la propria attività ermeneutica, al fine di scongiurare il rischio di applicare la nuova normativa – che offre, anche a parere di chi scrive, un importantissimo punto di partenza per un reale cambio di paradigma nella garanzia dei diritti delle persone con disabilità – con le “lenti” che caratterizzano gli istituti tradizionali, rigidi, astratti, assolutamente inadatti a promuovere le abilità della persona, in considerazione delle peculiarità del caso concreto<sup>1070</sup>. In questo senso, la nuova legge rappresenta

---

<sup>1069</sup> Così Cass. civ., sez. I, sent. 11 maggio 2017, n. 11536, *Ragioni della decisione*, n. 4.2. Disponibile online sul sito di *Persona e Danno*, al link [https://www.personaedanno.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=51132&catid=234&Itemid=486&contentid=51132&mese=05&anno=2017](https://www.personaedanno.it/index.php?option=com_content&view=article&id=51132&catid=234&Itemid=486&contentid=51132&mese=05&anno=2017). Cfr. inoltre, il commento di C. FOSSATI, *In casi eccezionali, la libertà matrimoniale può essere limitata dal GT. Nota a Cass. Civ. 11536/2017*, *ivi*.

<sup>1070</sup> Si veda, sul tema, G. FERRANDO, *L'amministrazione di sostegno nelle sue recenti applicazioni*, in *Famiglia, persone e successioni*, 12, 2010, p. 836, spec. 838 e S. PATTI, *L'amministrazione di sostegno: continuità e innovazione*, in S. PATTI (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Milano, 2005, p. 219 e ss. La stessa prospettiva, peraltro, è condivisa anche da parte della giurisprudenza; cfr. sul punto, Tribunale di Varese del 6 ottobre 2009, G.T. Buffone cit. Non pochi autori, inoltre, evidenziano come il cambio di paradigma effettuato dalla riforma del 2004 rivesta fondamentale importanza anche per i possibili influssi sociali, dunque sulla collettività, potendo fungere da “veicolo” per un possibile cambiamento anche sul piano culturale. Sul

*«una sfida per tutti gli operatori del diritto – giudici, servizi sociali, notai – che potrà essere vinta solo a patto di rispettarne le autentiche finalità, senza cercare comodi rifugi, di fronte a dubbi, incertezze, lacune, nelle rassicuranti risposte che ci vengono da una tradizione nobile e risalente, ma ormai superata»<sup>1071</sup>.*

Ragionando in quest’ottica, è evidente, allora, come il problema non sia tanto il riconoscimento del diritto, bensì il suo concreto esercizio. Come è stato giustamente evidenziato dalla giurisprudenza in relazione al diritto alla sessualità delle persone con disabilità che siano state interdette, infatti,

*«non è (e non può essere) in questione il diritto del disabile alla sessualità (il c.d. an della situazione giuridica soggettiva), ma può venirne in rilievo il suo concreto esercizio, nel senso che potrebbe risultare che la sessualità non è consapevolmente vissuta dall’interdetto il quale non è “soggetto” della situazione sessuale ma “oggetto”»<sup>1072</sup>.*

Ciò, se è vero per la persona con disabilità interdetta, è altresì altrettanto vero per la persona con disabilità sottoposta ad amministrazione di sostegno o priva di restrizioni legali alla propria capacità di agire, ma che “dipende” di fatto nella propria quotidianità da familiari o da altre figure che assumono il ruolo di *care-givers*. Inoltre, come si cercherà di evidenziare più avanti, il principio ha portata generale, valendo non soltanto per il diritto alla sessualità, ma altresì con riferimento ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità.

---

punto, cfr., *ex plurimis*, M. AVAGLIANO, *La riforma dell’incapacità del maggiorenne*, in *FederNotizie*, 2004, p. 81 e ss.; M. MORETTI, *Scelta dell’amministratore di sostegno*, in M. DOSSETTI – M. MORETTI – C. MORETTI (a cura di), *L’amministratore di sostegno e la nuova disciplina dell’interdizione e dell’inabilitazione*, Milano, 2004; B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 198 e ss., la quale, tuttavia, rileva come tale vocazione del nuovo istituto non sia stata fin dal principio così “chiara e incontrovertibile”. In relazione al tema dell’astrattezza e rigidità dei tradizionali istituti di tutela, si rinvia al paragrafo dedicato alla “capacità”.

<sup>1071</sup> Così G. FERRANDO, *L’amministrazione di sostegno nelle sue recenti applicazioni* cit., p. 838. Nello stesso senso, cfr. G. AUTORINO – P. STANZIONE – G. SCIANCALEPORE, *Amministrazione di sostegno e tutela del «disabile»: principi generali* cit., p. 1 e ss.

<sup>1072</sup> Così Tribunale di Varese, decreto 24 ottobre 2011, G.T. G. Buffone. Il giudice specifica che, solo qualora risulti evidente che la persona con disabilità è soggiogata all’altrui volontà, così che l’atto sessuale avviene di fatto in assenza di consenso da parte della stessa, «in questo caso (e solo in questo caso) sono ipotizzabili delle misure di intervento: tramite il coinvolgimento dell’Autorità penale, l’allontanamento (con gli strumenti di Legge) delle persone che “mercificano” la sessualità dell’incapace, l’adozione di strumenti di monitoraggio e sostegno (tramite il Consultorio o i Servizi sociali e un supporto psicologico o psicoterapeutico)», *ibidem*. Il provvedimento – che sarà oggetto di più approfondita trattazione nel prosieguo – è ripreso anche dall’intervento dell’Avv. L. Simonetti sul blog di Maximiliano Ulivieri “LoveGiver”. Cfr. L. SIMONETTI, *Diritto all’affettività delle persone disabili: quadro giuridico e giurisprudenziale di riferimento*, intervento disponibile al link <http://www.lovegiver.it/diritto-allaffettivita-delle-persone-disabili-quadro-giuridico-giurisprudenziale-riferimento/>. Il tema dell’esercizio della sessualità da parte delle persone con disabilità troverà spazio nella successiva sezione del presente capitolo.

### **1. I diritti sul corpo delle donne con disabilità: premessa<sup>1073</sup>**

Nonostante si parli spesso di diritto alla sessualità delle persone con disabilità includendo in questa espressione anche i diritti riproduttivi, nel presente capitolo si tratteranno i diversi profili cercando di operare una distinzione tra diritto alla sessualità e diritti riproduttivi.

In questo senso, per “diritto alla sessualità” si intenderà esclusivamente il diritto all’esercizio della propria sessualità come una delle possibili esplicazioni del più generale diritto all’affettività dell’individuo, cercando di non prendere in considerazione le possibili conseguenze di tale esercizio – per quanto, come si vedrà, nel caso delle donne con disabilità sia estremamente difficile tenere separati i due aspetti. Tale distinzione, a parere di chi scrive, risulta necessaria in quanto le pratiche della sterilizzazione e dell’interruzione della gravidanza non impattano sull’esercizio della sessualità delle donne con disabilità, bensì sul momento – distinto e successivo, seppur ovviamente connesso con il primo – in cui entra in gioco la sfera della riproduzione.

La sessualità delle donne con disabilità sarà oggetto di approfondimento nel secondo paragrafo. I paragrafi successivi, invece, si concentreranno sulle possibili implicazioni dell’esercizio della sessualità, che ineriscono dunque più strettamente ai c.d. diritti riproduttivi. Le tematiche analizzate sono l’interruzione volontaria di gravidanza da parte delle donne con disabilità, la sterilizzazione e l’accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia.

Con riferimento al tema, particolarmente delicato nonché attuale, dell’assistenza sessuale alle persone con disabilità, esso non troverà spazio di analisi nella presente trattazione. Dai dati raccolti da chi scrive, infatti, il tema – seppur di indubbia rilevanza

---

<sup>1073</sup> Si ringraziano sentitamente l’Avv. Stefano Rossi e la Dott.ssa Maria Giulia Bernardini per i consigli, i materiali e – soprattutto – la generosità dimostratami in molte occasioni nel rendermi partecipe delle esperienze e competenze da loro maturate in tema di disabilità e biodiritto, anche con riferimento al genere.

costituzionale – appare estraneo all’ambito di indagine, trattandosi di materia che afferisce tipicamente alla sessualità dell’uomo con disabilità<sup>1074</sup>.

La discriminazione multipla che colpisce le donne con disabilità si fa particolarmente evidente laddove si tratti dell’esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi. La letteratura ha evidenziato come le sterilizzazioni in danno delle persone con disabilità colpiscano in misura molto maggiore le donne rispetto agli uomini e tale dato è stato ricondotto alla duplice finalità di operare un controllo sulla riproduzione femminile e, al contempo, di reprimere la sessualità femminile stessa, sulla base di precise assunzioni e stereotipi<sup>1075</sup>. I pregiudizi che ruotano attorno al tema della sessualità delle persone con disabilità, come già in precedenza si è cercato di evidenziare<sup>1076</sup>, sono estremamente diffusi nella società<sup>1077</sup>. Tuttavia, quando si tratta di donne con disabilità gli stereotipi si fanno ancor più radicati<sup>1078</sup> ed è stata studiata la frequente articolazione degli stessi su un “doppio binario”: da una parte, le donne con disabilità fisica, motoria o sensoriale sono percepite quali esseri asessuati<sup>1079</sup>; dall’altra, le donne con disabilità intellettiva e/o psichica vengono talvolta dipinte quali esseri iper-sessuali o, comunque, dalla sessualità fuori controllo, meritevoli pertanto di essere sottoposte a trattamenti che reprimano il

---

<sup>1074</sup> Affermazione che trae il suo fondamento dalle informazioni raccolte da chi scrive, soprattutto tramite interviste a psicologi, psichiatri e operatori sociali, nel pieno rispetto del decreto legislativo 39 giugno 2003, n. 196. Per approfondimenti sul tema dell’assistenza alla sessualità, si rinvia alle riflessioni di B. CASALINI, *Disabilità, immaginazione e cittadinanza sessuale*, in *Etica & Politica*, 15, 2, 2013, p. 301 e ss.; S. LO GIUDICE, *Dai diritti alla legge*, in M. ULIVIERI (a cura di), *LoveAbility. L’assistenza sessuale per le persone con disabilità*, p. 93 e ss.; G. GAROFALO GEYMONAT, *Oltre il dibattito pubblico, ma non oltre la critica: pratiche di assistenza sessuale in Europa*, *ivi*, p. 99 e ss.

<sup>1075</sup> In questo senso, R. CEPKO, *Involuntary Sterilization of Mentally Disabled Women*, in *Berkeley Women’s Law Journal*, 8, 122, 1993, p. 123 e ss.; R. M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis*, in *Frontiers of Law in China, Focus: Disability Rights in China and in the World*, vol. 11, 53, 1, 2016, pp. 55-56. Si veda, inoltre, WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *World report on Disability*, Ginevra, 2011, disponibile al link [http://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf), p. 78, spec. nota 12.

<sup>1076</sup> Si rinvia alla terza sezione del primo capitolo.

<sup>1077</sup> Per tutti, T. SHAKESPEARE, *Disabled Sexuality: Toward Rights and Recognition*, in *Sexuality and Disability*, 18, 3, 2000, p. 159 e ss.

<sup>1078</sup> «Stereotypes of disable women impinge on efforts at self-determination and autonomy and undermine attempts to change unjust policies that oppress disabled women worldwide», così J. KERN, *Across Boundaries: The Emergence of an International Movement of Women with Disabilities*, in *Hastings Women’s Law Review*, 8, 1997, p. 235, la quale si sofferma poi in particolare sul tema della pesante limitazione del diritto di scelta e di riproduzione a danno delle donne con disabilità. Sul tema, cfr. anche R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights*, p. 55 e ss.

<sup>1079</sup> Si vedano, sul tema, *ex plurimis*, M.S. MILLINGAN – A.H. NEUFELDT, *The Myth of Asexuality. A Survey of Social and Empirical Evidence*, in *Sexuality and Disability*, 19, 2001, p. 91 e ss.; L.F. ROTHSTEIN, *Rights of physically handicapped persons*, Colorado Springs, 1984, p. 184 e ss.; M.S. STEIN, *Mommy Has a Blue Wheelchair: Recognizing the Parental Rights of Individuals With Disabilities*, in *Brooklyn Law Review*, 60, 1994, p. 1073 e ss.; R. M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights*, p. 56.

libero esercizio della stessa o che comunque annullino le possibili conseguenze di tale esercizio<sup>1080</sup>.

La letteratura evidenzia come sia possibile rilevare in materia tre frequenti implicazioni, direttamente correlate al “*non sexuality myth*”: la grande difficoltà che si instaurino relazioni interpersonali affettive tra persone con disabilità e senza disabilità; la scarsa consapevolezza del proprio corpo e del suo funzionamento da parte delle donne con disabilità e la mancanza di servizi sanitari – quelli dedicati al corpo delle donne – che siano accessibili anche alle donne con disabilità; pesanti pregiudizi – che spesso condizionano l'accertamento concreto della situazione reale – relativamente alla capacità genitoriale delle donne con disabilità<sup>1081</sup>.

«QUANDO STAVO CRESCENDO, I MIEI GENITORI ED IO ABBLAMO ACCETTATO IL  
MITO [DELL'ASESSUALITÀ, N.D.A.] SENZA PORCI QUESTIONI.

ABBLAMO SEMPLICEMENTE DATO PER SCONTATO CHE, POICHÉ AVEVO UNA  
DISABILITÀ, NON AVREI POTUTO FREQUENTARE NÉ TROVARE UN PARTNER, NÉ  
AVERE DEI FIGLI. DA ADOLESCENTE E GIOVANE ADULTA, HO MESSO DA PARTE  
OGNI SPERANZA DI UNA VITA SOCIALE E MI SONO CONCENTRATA SUI MIEI STUDI.

NON MI È MAI CAPITATO DI AVERE NESSUN'ALTRA ALTERNATIVA,  
CHE POTESSE AVERE AL TEMPO STESSO UNA CARRIERA E UNA VITA

ROMANTICA»<sup>1082</sup>.

---

<sup>1080</sup> Come emerge in modo evidente dal recentissimo rapporto della Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina devandas Aguilar. Cfr. UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Note by the Secretary-General, report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*, CATALINA DEVANDAS AGUILAR, 14 luglio 2017, A/72/133. In generale sul tema, cfr. nuovamente R. M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights*, p. 56.

<sup>1081</sup> M.S. STEIN, *Mommy Has a Blue Wheelchair: Recognizing the Parental Rights of Individuals With Disabilities*, in *Brooklyn Law Review*, 60, 1994, p. 1073 e ss., spec. p. 1073. Inoltre, con riferimento allo “stigma” sulla sessualità delle donne con disabilità, si rinvia, *ex plurimis*, ai contributi di E. BRUNNBERG – M.L. BOSTROM – M. BERGLUND, *Sexuality of 15/16-year-old girls and boys with and without disabilities*, in *Sexuality and Disability*, 27, 3, 2009, p. 139 e ss.; M. BALLAN, *Parental perspectives of communication about sexuality in famiglie of children with autism spectrum disorders*, in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 5, 2012, p. 676 e ss.; A. DUPRAS – H. DIONNE, *The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability*, in *Revue Européenne De Sexologie Et De Santé Sexuelle*, 23, 4, 2014, p. 79 e ss.; A.C.B. MAIA, *Sexuality experience as from report of people with intellectual disability*, in *Psicologia Em Estudo*, 21, 1, p. 77 e ss.

<sup>1082</sup> Così Harylin Rouso, ricercatrice, psicoterapeuta, donna con disabilità e una delle maggiori attiviste americane per il riconoscimento e la garanzia dei diritti umani delle persone con disabilità; traduzione a cura dell'Autrice. Cfr. H. ROUSSO – S. GUSHEE O'MALLEY – M. SEVERANCE, *Disabled, Female and Proud! Stories of ten Women with Disabilities*, Westport, 1993, p. 2. Con riferimento all'“infantilizzazione” della donna con disabilità, M.M. CHENG – J.R. UDRY, *Sexual Behaviors of physically disable adolescents in the United States*, in *Journal of Adolescents Health*, 31, 1, 2002, p. 48 e ss.; UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities cit.*, III. *Challenges of sexual and*

## 2. La sessualità delle donne con disabilità

### 2.1. Nei documenti sovranazionali

Nonostante si tratti di norme di *soft law*, di fondamentale importanza tra le disposizioni a cui fare riferimento quando si parla di diritto alla sessualità delle persone con disabilità sono le *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*<sup>1083</sup>, adottate dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con Risoluzione del 20 dicembre 1993, n. 48/96, laddove in esse si afferma che

*«gli Stati dovrebbero promuovere la piena partecipazione delle persone con disabilità nella vita familiare. Dovrebbero promuovere il loro diritto all'integrità personale e garantire che le leggi non discriminino le persone con disabilità in relazione ai rapporti sessuali, al matrimonio e alla parentela. [...] Alle persone con disabilità non deve essere negata l'opportunità di sperimentare la propria sessualità, di avere rapporti sessuali e di sperimentare la genitorialità. Tenendo conto che le persone con disabilità possono incontrare difficoltà a sposarsi e a formare una famiglia, gli Stati dovrebbero promuovere l'accesso ad un'opportuna consulenza. Le persone con disabilità devono avere eguale accesso rispetto agli altri ai metodi di pianificazione familiare, nonché alle informazioni sul funzionamento sessuale dei loro corpi con modalità accessibili»<sup>1084</sup>.*

Emerge qui un primo dato estremamente significativo: l'esercizio del diritto alla libertà sessuale non può essere tale se non è connesso a un'adeguata formazione in tal senso, mediante la predisposizione di servizi di consulenza che tengano conto della necessità di “linguaggi” accessibili alle persone con disabilità, affinché le stesse acquisiscano consapevolezza relativamente alle caratteristiche e al funzionamento del

---

*reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*, A. *Stigma and stereotypes*, n. 21 e ss., p. 8 e ss. Con riferimento al “mito dell'asessualità”, si rinvia alle riflessioni condotte nel paragrafo dedicato al corpo delle donne con disabilità quale “*inessential*”, di cui alla sezione terza del capitolo primo. Con riferimento al tema dell'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari dedicati alla tutela della salute sessuale e riproduttiva femminile, vedi *infra*.

<sup>1083</sup> Disponibili on-line, in versione originale, sul sito ufficiale delle Nazioni Unite, al link <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissre00.htm>.

<sup>1084</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities*, II. *Target Areas for Equal Participation*, Rule 9. *Family life and personal integrity*. In argomento, si vedano M. SCHAAF, *Negotiating Sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, in *SUR*, vol. 8, 14, 2011, p. 113 e ss., spec. p. 119 e ss.; A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità*, in *Questione Giustizia*, 2, 2016, disponibile anche online sul sito <http://www.questionegiustizia.it>, pp. 250-251, spec. nota 4.



corpo umano, nonché delle possibili conseguenze che l'esercizio della sessualità comporta<sup>1085</sup>.

Ma non basta. Le *Standard Rules* si rivelano innovative, e dunque ancora un ottimo modello di riferimento, anche in un'ottica di genere, perché dimostrano l'adozione di una prospettiva attenta all'intersezione tra genere e disabilità, nella parte in cui affermano che

*«gli Stati dovrebbero promuovere azioni per cambiare gli atteggiamenti negativi nei confronti del matrimonio, della sessualità e della genitorialità delle persone con disabilità, in particolare delle ragazze e delle donne con disabilità, che ancora prevalgono nella società. I media devono essere incoraggiati a svolgere un ruolo significativo nel rimuovere tali atteggiamenti negativi»*<sup>1086</sup>.

In questo senso, emerge l'importanza dei mezzi di comunicazione, al fine di veicolare un'immagine della donna con disabilità differente da quella che la rappresenta quale “essere asessuato”, stereotipo dal quale dipende la maggioranza degli ostacoli all'esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi, tra cui – in primo luogo – la carenza (se non l'assenza) di un'adeguata educazione sessuale<sup>1087</sup>.

Tuttavia non si può non prendere in considerazione il fatto che le *Standard Rules* siano uno strumento di *soft law* e che ormai, anche in materia di diritti sessuali delle persone con disabilità, debba farsi riferimento principalmente alla Convenzione della Nazioni Unite, strumento cogente per gli Stati firmatari, tra cui anche l'Italia, a seguito dell'entrata in vigore della legge 3 marzo 2009, n. 18.

---

<sup>1085</sup> Si soffermano sulla necessità del pieno accesso alle informazioni e ad un efficace *counselling* medico in tema di esercizio della sessualità, anche il Comitato delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali (ESCR Committe), nonché il Comitato sui diritti del fanciullo (CRC Committe). Cfr. ESCR COMMITTEE, *General comment No. 22, para 44*; CRC COMMITTEE, *General comment No. 20, para 39*. Inoltre, di recente e con specifico riferimento ai diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità, si veda UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities* cit., III *Challenges of sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*, B. *Barriers to access to information and services on sexual and reproductive health*, p. 10 e ss.

<sup>1086</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *Ivi*.

<sup>1087</sup> Sul tema, si vedano, per tutti M.S. MILLINGAN – A.H. NEUFELDT, *The Myth of Asexuality. A Survey of Social and Empirical Evidence* cit., p. 91 e ss.; T. SHAKESPEARE, *Disabled Sexuality: Toward Rights and Recognition* cit., p. 159 e ss.; K. F. LINTON and H. A. RUEDA, *Dating and sexuality among minority adolescents with disabilities: an application of sociocultural theory*, in *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 25, 2, 2015, p. 77 e ss.; J. A. MCKENZIE, *Disabled people in rural South Africa talk about sexuality*, in *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, 3, 2013, p. 372 e ss. Sul tema dell'asessualità e dell'irrappresentabilità del corpo della donna con disabilità quale stereotipo prevalente, cfr. R. GHARLAND-THOMSON, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*, in B.G. Smith – B. Hutchinson (a cura di), *Gendering Disability*, New Brunswick, New Jersey, and London, 2004, p. 73 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrappresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista*, in B. CASALINI (a cura di), *Il peso del corpo e la bilancia della giustizia*, Roma, 2017, p. 85 e ss. Si rinvia alla terza sezione del capitolo primo, dedicato all'analisi della prevalente raffigurazione della donna con disabilità quale “*inessential*”.

Ciò nonostante, il dettato della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – forse proprio perché la stessa è stata intesa, fin dall’inizio dei lavori per l’elaborazione del testo, quale strumento giuridico vincolante – non ha la stessa portata innovativa delle *Standard Rules*, quanto meno sul piano dei diritti sessuali e riproduttivi delle persone con disabilità. Le ragioni sono evidenti se si analizzano i lavori preparatori, dai quali emerge come i contrasti all’interno del Comitato *Ad Hoc* durante il negoziato relativo al testo definitivo abbiano condotto all’approvazione finale dell’articolo 25 secondo una soluzione di compromesso – tra l’anima più progressista e attenta ai diritti delle donne con disabilità e l’anima più “conservatrice” –, la quale lascia tuttavia irrisolte molte problematiche<sup>1088</sup>.

La prima versione dell’attuale articolo 25 della Convenzione, infatti, in continuità con quanto previsto dalle *Standard Rules*, sanciva in modo esplicito il diritto alla sessualità e alla riproduzione delle persone con disabilità, accanto alla necessità di garantire l’accesso ai servizi sanitari relativi anche a tale sfera. Tuttavia, nel testo finale l’affermazione piena del diritto alla sessualità viene eliminata e si preferisce optare per la più attenuata affermazione del dovere – in capo agli Stati – di garantire alle persone con disabilità l’accesso ai servizi sanitari, i quali tengano comunque conto della sfera della salute sessuale e riproduttiva<sup>1089</sup>. A tale proposito, c’è chi ha evidenziato come la norma risulti così meno efficace nel contrasto alle violazioni dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità, con particolare riferimento alla sterilizzazione forzata<sup>1090</sup>.

Nonostante le sopra evidenziate criticità, l’articolo 25 della Convenzione è indubbiamente norma di straordinaria importanza per la tutela dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità, in particolare nella parte in cui afferma che l’accesso ai servizi sanitari debba necessariamente prendere in considerazione le “specifiche differenze di genere”<sup>1091</sup>.

---

<sup>1088</sup> Cfr. M. SCHAAF, *Negotiating Sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* cit., p. 113 e ss. Le discussioni sui lavori preparatori dell’allora articolo 19 del Progetto di Convenzione 15 Session (29 Mar 2016 - 21 Apr 2016)], sono consultabili sul sito [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org), al link [http://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1050&Lang=en](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/SessionDetails1.aspx?SessionID=1050&Lang=en).

<sup>1089</sup> «Gli Stati Parti dovranno fornire alle persone con disabilità la stessa gamma, qualità e standard di servizi e programmi sanitari, gratuiti o a costi sostenibili, forniti alle altre persone, compresi i servizi sanitari nell’area sessuale e di salute riproduttiva e i programmi di salute pubblica inerenti alla popolazione», così *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 25, Salute, lettera a)*.

<sup>1090</sup> Di cui si dirà meglio nel prosieguo. Così M. SCHAAF, *Negotiating Sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities* cit., p. 113 e ss., spec. p. 124.

<sup>1091</sup> «[...] Gli Stati Parti devono prendere tutte le misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità l’accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i

Vi è poi da considerare anche l'articolo 2 della Convenzione delle Nazioni Unite, nella parte in cui definisce “discriminazione sulla base della disabilità”

*«qualsivoglia distinzione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare o annullare il riconoscimento, il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo»<sup>1092</sup>.*

A parere di chi scrive, risulta evidente come questa disposizione, letta in combinato disposto con i principi generali del rispetto per la dignità, l'autonomia e l'indipendenza delle persone con disabilità, di cui all'articolo 3, individui la necessità di contrastare le discriminazioni che colpiscono le persone con disabilità in tutti gli ambiti in cui si esercitano le libertà fondamentali della persona, senza eccezioni, per cui risulta ricompreso in tale sfera di garanzia anche l'esercizio della propria sessualità. In particolare, la Convenzione fa esplicito riferimento alla “libertà di compiere le proprie scelte”<sup>1093</sup>.

## 2.2. Nell'ordinamento nazionale

La prima pronuncia della Corte costituzionale in cui emerge l'esistenza di un diritto alla sessualità in capo all'individuo è la sentenza n. 161 del 1985. Il giudice *a quo* aveva sollevato questione di legittimità – tra le altre disposizioni impugnate –

---

servizi di riabilitazione collegati alla sanità», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 25, *Salute*. Il tema troverà più ampio spazio di analisi nel prosieguo, all'interno del paragrafo specificamente dedicato all'accesso ai servizi di ginecologia e ostetricia da parte delle donne con disabilità. Per approfondimenti sulla disposizione convenzionale, cfr. I.R.PAVONE, *Articolo 25. Salute*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 343 e ss. In tema di accesso ai servizi sanitari da parte delle donne con disabilità, cfr. *infra* il paragrafo a ciò dedicato.

<sup>1092</sup> Così *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 2, Definizioni*. Per approfondimenti, cfr. R. CERA, *Articolo 2. Definizioni*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 40-43.

<sup>1093</sup> «I principi della presente Convenzione sono: (a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte – e l'indipendenza delle persone [...], così *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 3, Principi generali, lettera a)*. In questo senso anche A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 253, spec. nota 20, in cui l'autore rinvia anche al Preambolo della Convenzione, nella parte in cui si riconosce «l'importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte», così lettera n). Cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 3. Principi generali*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 51 e ss.

dell'articolo 1 della legge n. 164 del 1982, relativo alla rettificazione giudiziale dell'attribuzione di sesso a seguito di operazione chirurgica, per l'asserita violazione degli articoli 2 e 32 della Costituzione. La Corte dichiara infondata la questione, affermando la sussistenza di un diritto all'identità sessuale, proprio al fine tutelare l'ambito della dignità e della salute della persona umana<sup>1094</sup>.

Nel pronunciarsi per l'infondatezza della questione<sup>1095</sup>, è sì vero che la Corte non parla (ancora) espressamente di "diritto alla sessualità" – da intendersi quale esercizio autonomo della stessa –, bensì di diritto all' "identità sessuale", tuttavia emerge come gli stessi siano concetti strettamente correlati, per cui il secondo è evidente presupposto del primo<sup>1096</sup>. Inoltre, chi scrive ritiene innegabile che, come alla persona transessuale sia da riconoscere il diritto a manifestare la propria identità sessuale, in quanto diritto fondamentale della persona, così tale principio – di ordine generale – possa allora ben applicarsi a tutti gli individui, ai sensi degli articoli 2 e 3 della Costituzione. Di conseguenza, anche le persone con disabilità, a prescindere dalle proprie condizioni personali, hanno diritto a che sia loro riconosciuta l'identità sessuale, a pretendere di non essere relegati dalla società a rivestire il ruolo di "esseri asessuati". In questo senso, il rispetto dell'identità sessuale si lega strettamente all'attuazione del principio personalistico, di cui all'articolo 2 della Costituzione<sup>1097</sup>.

---

<sup>1094</sup> Cfr. Corte cost., sentenza n. 161 del 1985, spec. considerato in diritto n. 10.

<sup>1095</sup> Le altre censure sollevate dal giudice rimettente – che non saranno qui oggetto di approfondimento – sono state invece dichiarate inammissibili.

<sup>1096</sup> Tanto che la Corte, in un passaggio della sentenza, parla esplicitamente di «diritto di realizzare, nella vita di relazione, la propria identità sessuale», così Corte cost., sent. n. 161 del 1985, considerato in diritto n. 10. Sul punto, A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 253. Di recente, la Corte costituzionale ha richiamato il proprio precedente; sempre con riferimento alla persona transessuale, – questa volta per dichiarare l'infondatezza della questione nella parte in cui la normativa non impone, se opportunamente interpretata, di procedere chirurgicamente alla modifica dei caratteri sessuali primari, ai fini della rettificazione dell'attribuzione di sesso – la Corte ha affermato nuovamente l'esistenza, nel nostro ordinamento, del «diritto individuale all'identità sessuale (e [al]la relativa autodeterminazione)», così Corte cost., sent. n. 221 del 2015, considerato in diritto n. 2.2. Per un commento alla decisione, si vedano, tra gli altri, L. FERRARO, *La Corte costituzionale e la primazia del diritto alla salute e della sfera di autodeterminazione*, in *Giur.cost.*, 6, 2015, p. 2054 e ss.; I. RIVERA, *Le suggestioni del diritto all'autodeterminazione personale tra identità e diversità di genere. Note a margine di Corte cost. n. 221 del 2015*, in *Consulta online*, [www.giurcost.it](http://www.giurcost.it), 1, 2016, p. 175 e ss.; C.M. REALE, *Corte costituzionale e transgenderismo: l'irriducibile varietà delle singole situazioni*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2016, p. 283 e ss.

<sup>1097</sup> Con riferimento alle censure avanzate dal giudice rimettente rispetto al parametro costituzionale di cui all'articolo 2 della Costituzione, la Corte costituzionale afferma «che se la censura fosse da ritenersi proposta in riferimento al solo art. 2 Cost., e la si volesse, in questi termini, ritenere ammissibile, certo è che tale disposto non è violato quando e per il fatto che sia assicurato a ciascuno il diritto di realizzare, nella vita di relazione, la propria identità sessuale, da ritenere aspetto e fattore di svolgimento della personalità. Correlativamente gli altri membri della collettività sono tenuti a riconoscerlo, per dovere di solidarietà sociale», così Corte cost. sent. n. 161 del 1985, considerato in diritto n. 10. A commento, S. PATTI, *la lesione del diritto all'attività sessuale e gli attuali confini del danno risarcibile*, in *Giurisprudenza italiana*, 1, 1987, p. 2043 e ss.; P. VITUCCI, *Pensione di guerra a Ida e Rosetta*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1987, p. 3542

Più avanti, sul finire degli anni Ottanta, la Corte costituzionale si pronuncia sul tema del diritto alla libertà sessuale, da intendere proprio quale esercizio libero della propria sessualità. Il caso concreto da cui origina il giudizio riguarda una tematica del tutto differente da quella oggetto della presente trattazione: l'assenza – nell'ordinamento pensionistico di guerra – di una tutela risarcitoria riconosciuta alle vittime di violenza “carnale”, consumata da parte di militari stranieri in tempo di guerra.

Ciò nonostante, nel dichiarare la normativa incostituzionale, con sentenza manipolativa additiva<sup>1098</sup>, il giudice delle leggi effettua delle considerazioni di principio aventi valenza generale; riconoscendo ciò che viene letteralmente definito il “fondamentale diritto alla libertà sessuale”<sup>1099</sup>:

*«essendo la sessualità uno degli essenziali modi di espressione della persona umana, il diritto di disporre liberamente è senza dubbio un diritto soggettivo assoluto, che va ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione ed inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana che l'art. 2 Cost. impone di garantire»<sup>1100</sup>.*

Anche la giurisprudenza di legittimità ha avuto modo di soffermarsi sulla natura di diritto fondamentale del diritto alla sessualità, con riferimento al risarcimento del danno esistenziale per perdita o compromissione della stessa. La Corte di Cassazione specifica come il danno alla sessualità si componga di due differenti aspetti. Da una parte, vi è il danno biologico del soggetto, quale lesione alla salute fisica e psichica, dall'altra, il danno esistenziale, da intendere quale compromissione della possibilità per il danneggiato di realizzare pienamente la propria personalità umana, tramite l'esercizio dei diritti inviolabili costituzionalmente garantiti<sup>1101</sup>. In questa seconda accezione, il diritto

---

e ss. Sul tema, inoltre, P. VITUCCI, *Sesso (dir.vig.)* (voce), in *Enciclopedia del diritto*, XLII, 1990 p. 422 e ss.; F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana*, in A. PÉREZ MIRAS – G. M. TERUEL – E. C. RAFFIOTTA (a cura di), *Desafíos para los derechos de la persona ante el siglo XXI: familia y religión*, 2013, Pamplona, p. 185 e ss.

<sup>1098</sup> In particolare, la Corte «dichiara l'illegittimità costituzionale degli artt. 10, primo comma e 22 della legge 10 agosto 1950, n. 648; 9, primo comma e 11 della legge 18 marzo 1968, n. 313; 1, 8, primo comma, 11 e 83 del d.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915, nella parte in cui non prevedono un trattamento pensionistico di guerra che indennizzi i danni anche non patrimoniali patiti dalle vittime di violenze carnali consumate in occasione di fatti bellici», così Corte cost., sent. n. 561 del 1987, dispositivo.

<sup>1099</sup> *Ivi*, considerato in diritto n. 2.

<sup>1100</sup> *Ibidem*. Si veda, sul tema A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 250 e ss., spec. nota 10 e P. VERONESI, *Il corpo e la Costituzione. Concretezza dei “casi” e astrattezza della norma*, Milano, 2007, p. 59, spec. nota 15. A commento della sentenza, L. MANNELLI, *Della libertà sessuale e del suo fondamento*, in *Foro it.*, 1, 1989, p. 2116 e ss.

<sup>1101</sup> Così Cass. civ., sezione III, 2 febbraio 2007, n. 2311. A commento, T. CANTARELLA, *Perdita o compromissione della sessualità e risarcimento del danno esistenziale*, in *Altalex*, [www.altalex.com](http://www.altalex.com); F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana*

all'esercizio della propria sessualità viene così ricondotto al principio personalistico di cui all'articolo 2 della Costituzione, ai sensi del quale l'individuo realizza se stesso anche (se non, soprattutto) in relazione agli altri membri della collettività, all'interno delle "formazioni sociali"<sup>1102</sup>.

Il diritto all'autodeterminazione nella sfera sessuale, che pure – come si è analizzato – rileva quale diritto fondamentale della persona *ex* articolo 2, appare quale diritto affatto scontato soprattutto qualora si tratti di persone con disabilità, specialmente in considerazione della disciplina penalistica vigente in materia fino a non molti anni fa. Prima della riforma del 1996, infatti, l'articolo 519, comma 2, n. 3 c.p. statuiva che

*«alla stessa pena [reclusione da tre a dieci anni, N.d.A.] soggiace chi si congiunge carnalmente con persona la quale al momento del fatto [...] è malata di mente, ovvero non è in grado di resistergli a cagione delle proprie condizioni d'inferiorità psichica o fisica, anche se questa è indipendente dal fatto del colpevole»<sup>1103</sup>.*

Nel sistema codicistico previgente, pertanto, il legislatore, che considerava la persona con disabilità intellettuale quale "incapace" meritevole della massima protezione – secondo una visione paternalistica e negante ogni possibile valorizzazione in concreto delle "residue" abilità della persona –, aveva normativizzato una presunzione assoluta di incapacità di esercizio libero della propria sessualità da parte del soggetto disabile; la conseguenza inevitabile di tale approccio non poteva che essere, evidentemente, la commissione del reato da parte di chiunque compisse atti di natura sessuale con la persona "malata di mente"<sup>1104</sup>.

---

cit., p. 186 e ss.; P. ZIVIZ, *Le relazioni pericolose: i rapporti tra danno biologico e danno esistenziale*, in *Responsabilità civile e previdenza*, in 4, 2007, p. 790 e ss.

<sup>1102</sup> Con riferimento a lesione del diritto alla sessualità e formazione sociale della famiglia, si vedano, tra le molte, le sentenze Cass. civ., n. 4671 del 1996; n. 8305 del 1996; n. 13574 del 2007; n. 19092 del 2009; n. 13179 del 2011. Sul punto, F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana* cit., p. 186 e ss.; A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 250 e ss., spec. p. 251.

<sup>1103</sup> Così l'abrogato articolo 519, comma 2, n. 3 c.p.

<sup>1104</sup> Secondo la terminologia utilizzata nella disposizione abrogata. Cfr. sul tema F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana* cit., p. 189 e ss.; F. ERAMO, *Handicappati: diritto alla sessualità, diritto al matrimonio e diritto all'adozione*, in *Famiglia e diritto*, 4, 2002, p. 435 e ss.; G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettuale: una sessualità disabile?*, in T. LICCARDO – A. RICCIARDI SERAFINO DE CONCILIIIS – P. VALERIO (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*, Napoli, 2015, p. 75 e ss., spec. pp. 84-85; A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 254. Per una densa riflessione in materia, anche di natura filosofico-giuridica, si veda L. NEPI, *Violenza sessuale e soggettività sessuata*, Torino, 2017, p. 99 e ss.

L'intero articolo è stato abrogato dalla legge 15 febbraio 1996, n. 66, *Norme contro la violenza sessuale*, la quale ha ridisciplinato i delitti di violenza sessuale collocandoli agli articoli 609-bis e seguenti, nel titolo dedicato ai delitti contro la libertà personale (Sezione II del Capo III del Titolo XII del Libro secondo).

La disposizione che ora rileva, rispetto al rapporto tra diritto all'esercizio della propria sessualità da parte della persona con disabilità e comportamenti aventi rilievo penale, è l'articolo 609-bis, n. 1, c.p., ai sensi del quale

*«alla [...] pena [della reclusione da cinque a dieci anni, N.d.A.] soggiace chi induce taluno a compiere o subire atti sessuali abusando delle condizioni di inferiorità fisica o psichica della persona offesa al momento del fatto»<sup>1105</sup>.*

Con la novella del 1996 il legislatore sembra quindi far venir meno la discriminazione “istituzionale” per cui le persone con disabilità non avevano eguale diritto (o, meglio, non ne avevano alcuno) all'esercizio della sessualità rispetto al resto della collettività, rimuovendo un ostacolo normativo alla tutela di quello che la giurisprudenza costituzionale aveva già definito un diritto fondamentale<sup>1106</sup>. La punibilità dell'autore del reato, pertanto, non va più ricercata nell' “infermità” della vittima, bensì nell'eventuale condotta criminosa dell'agente<sup>1107</sup>.

Si tratta certamente di una novella normativa da salutare con favore, nella misura in cui rifiuta la presunzione assoluta e *ab initio* di completa incapacità del soggetto con disabilità di relazionarsi, anche sul piano sessuale, con altri.

Tuttavia, non si condivide l'ottimismo di quella parte della dottrina che ritiene che, a seguito della riforma, si sia avviato un processo di “profondo ripensamento da parte dell'ordinamento giuridico”, tale da poter affermarsi che il diritto alla sessualità anche delle persone con disabilità possa dirsi “acquisito in modo quasi completo”<sup>1108</sup>.

Come ha infatti evidenziato la Corte di Cassazione, spetta al giudice del caso concreto l'accertamento dell'effettiva sussistenza (o meno) dell'induzione e dell'abuso

---

<sup>1105</sup> Così articolo 609-bis, n. 1 c.p.

<sup>1106</sup> Si vedano, sul tema, le già citate sentenze Corte cost., n. 161 del 1985, n. 561 del 1987 e 221 del 2015. Si rinvia per ulteriori approfondimenti al secondo capitolo, dedicato ai profili penalistici, con particolare riferimento alla violenza contro le donne con disabilità.

<sup>1107</sup> Cfr. Cass. pen., n. 4426 del 1997; n. 24212 del 2004; n. 15910 del 2009.

<sup>1108</sup> F. ERAMO, *Handicappati: diritto alla sessualità, diritto al matrimonio e diritto all'adozione*, in *Famiglia e diritto*, 4, 2002, p. 437. Critico rispetto a tale posizione anche G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?* cit., pp. 84-85.

della condizione di “fragilità” della persona con disabilità<sup>1109</sup>. Si tratta, dunque, di un’operazione ermeneutica ed applicativa – quella del giusto bilanciamento tra garanzia del diritto alla sessualità della persona con disabilità e repressione dei comportamenti che integrano un abuso – straordinariamente complessa, rispetto alla quale gli stessi giudici ammettono di incontrare non poche difficoltà<sup>1110</sup>.

La giurisprudenza si è misurata con il diritto all’esercizio della sessualità e affettività delle persone con disabilità anche in materia civile. Si pongono in attuazione dello stesso quelle sentenze dei giudici di merito che – in linea con quanto stabilito dalla giurisprudenza costituzionale – hanno riconosciuto alle persone con disabilità intellettiva il diritto a contrarre matrimonio.

Di fondamentale importanza, in questo senso, è il decreto 6 ottobre 2009 del Tribunale di Varese, in cui il giudice ha garantito il diritto di contrarre matrimonio a due persone con sindrome di Down.

La madre di una ragazza con sindrome di Down si era rivolta al giudice tutelare al fine di essere nominata amministratrice di sostegno della figlia, la quale voleva contrarre matrimonio. Nel respingere la richiesta, il giudice esclude in modo tassativo che la contrazione del matrimonio possa in alcun modo essere subordinata al consenso dell’amministratore di sostegno, trattandosi di scelta afferente a un diritto personalissimo dell’individuo; ne deriva di conseguenza che il giudice non ha alcun potere di intromissione in scelte di tal fatta, non potendo pertanto qui disporre l’applicazione dell’amministrazione di sostegno, istituto che, peraltro, non può mai essere inteso quale “espropriazione” del diritto all’autodeterminazione<sup>1111</sup>.

---

<sup>1109</sup> In questo senso, *ex plurimis*, Cass. pen., n. 4114 del 1997. Cfr. F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana* cit., p. 190; G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?* cit., pp. 84-85. Tra la dottrina penalistica in materia, si rinvia alle riflessioni di G. FIANDACA, *Violenza sessuale con abuso delle condizioni d'inferiorità psichica o fisica della persona offesa*. Nota a Cass. sez. III pen. 24 febbraio 1999. Trib. Rieti 20 ottobre 1998, in *Il foro italiano*, 11, 2, 1999, pp. 621-622; M. VIZZARDI, *Sul diritto dell'incapace di esprimere la propria sessualità e la violenza sessuale per "induzione" mediante "abuso delle condizioni di inferiorità fisica e psichica"*. Nota a Cass., Sez. IV, 22 ottobre 2010, in *Diritto penale contemporaneo*, 2011; F. MACRÌ, *Le relazioni sessuali con minorati psichici tra liceità ed abuso*. Nota a Cass. sez. III pen. 22 dicembre 2010, n. 44978, in *Diritto penale e processo*, 6, 2011, p. 738 e ss.

<sup>1110</sup> Sulla base dei dati raccolti tramite intervista a magistrati, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>1111</sup> Si legge nel provvedimento: «Il Giudice, nel procedimento in corso, non ha il potere di disporre, in alcun modo e per nessun caso (art. 32 cost.), neanche in via di urgenza, provvedimenti terapeutici contro la volontà del paziente. Le misure di amministrazione, peraltro, non sono «subite» dal beneficiario ma da questi «fruite» a suo vantaggio ed interesse. L’amministrazione di sostegno mira ad offrire a chi si trovi nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi uno strumento di assistenza che ne sacrifichi nella minor misura possibile la capacità di agire (Cass. civ., Sez. I, 12 giugno



A fondamento della propria pronuncia, il Tribunale di Varese richiama l'articolo 85 del codice civile<sup>1112</sup>, nonché l'articolo 2 della Costituzione ed il quadro normativo sovranazionale in materia, con particolare riferimento agli articoli 12<sup>1113</sup> e 16<sup>1114</sup> della Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo, agli articoli 8<sup>1115</sup> e 12<sup>1116</sup> Cedu e, soprattutto, alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Nell'affermare che la persona con sindrome di Down è soggetto portatore di una condizione genetica congenita che non inficia in alcun modo la capacità di innamorarsi, il giudice statuisce che l'imposizione di un divieto a contrarre matrimonio violerebbe apertamente gli articoli 5, paragrafo 2 (divieto di discriminazioni fondate sulla disabilità), 19 (diritto di scelta e alla vita indipendente) e 23, paragrafo 1, lettera a) della Convenzione Onu (diritto al matrimonio e a fondare una famiglia)<sup>1117</sup>.

In senso opposto, tuttavia, è il decreto 28 settembre 2007 del Tribunale di Trieste – per la verità precedente al deposito degli strumenti di ratifica formale della Convenzione delle Nazioni Unite da parte dell'Italia –, col quale il giudice tutelare ha

---

2006, n.13584; ma v. anche Corte cost. 9 dicembre 2005, n. 440). Ed, allora, l'amministratore è autorizzato alla cura del beneficiario nel perseguimento del suo *best interest*, con ciò anche potendo assumere scelte in ordine al trattamento sanitario, ma purché questo non sia imposto all'incapace ovvero realizzato in contrasto con le sue, pur flebili ma efficaci, scelte di autodeterminazione terapeutica. Si vuol dire che l'autodeterminazione terapeutica dell'incapace non viene "espropriata", così Tribunale di Varese, decreto 6 ottobre 2009, G.T. Buffone. A commento, cfr. E. FALLETTI, *Il matrimonio della disabile sofferente della sindrome di Down*, in *Giur.it.*, 4, 2010, p. 848 e ss.

<sup>1112</sup> Che fa riferimento alla sola persona interdetta: «Non può contrarre matrimonio l'interdetto per infermità di mente», così art. 85, comma 1 c.c.

<sup>1113</sup> «Nessun individuo potrà essere sottoposto ad interferenze arbitrarie nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa, nella sua corrispondenza, né a lesione del suo onore e della sua reputazione. Ogni individuo ha diritto ad essere tutelato dalla legge contro tali interferenze o lesioni», così Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, articolo 12.

<sup>1114</sup> «Uomini e donne in età adatta hanno il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia, senza alcuna limitazione di razza, cittadinanza o religione. Essi hanno eguali diritti riguardo al matrimonio, durante il matrimonio e all'atto del suo scioglimento», *ivi*, articolo 16. In verità, si nota come tale disposizione non faccia alcun riferimento – tra gli elencati fattori che non possono generare limitazioni discriminatorie – al fattore "disabilità".

<sup>1115</sup> «Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare, del proprio domicilio e della propria corrispondenza. Non può esservi ingerenza di una autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto a meno che tale ingerenza sia prevista dalla legge e costituisca una misura che, in una società democratica, è necessaria alla sicurezza nazionale, alla pubblica sicurezza, al benessere economico del paese, alla difesa dell'ordine e alla prevenzione dei reati, alla protezione della salute o della morale, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui», così articolo 8 Cedu, *Diritto al rispetto della vita privata e familiare*.

<sup>1116</sup> «A partire dall'età minima per contrarre matrimonio, l'uomo e la donna hanno il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia secondo le leggi nazionali che regolano l'esercizio di tale diritto», così articolo 12 Cedu, *Diritto al matrimonio*.

<sup>1117</sup> Sulla decisione, F. RATTO TRABUCCO, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana* cit., p. 191; E. FALLETTI, *Il matrimonio della disabile sofferente della sindrome di Down* cit., p. 848 e ss.; R. RUSSO, *Matrimonio e amministrazione di sostegno: vietare, permettere, accompagnare*, in *Famiglia e Diritto*, 3, 2010, p. 289 e ss.

invece subordinato la possibilità di contrarre matrimonio da parte della donna con disabilità intellettiva al parere favorevole dell'amministratore di sostegno, nominato proprio allo scopo di valutare la "maturazione affettiva" della donna. Con il decreto il giudice, infatti,

*«accoglie[...] la richiesta di nomina di un amministratore di sostegno con l'unico obiettivo di stabilire per la Beneficiaria la estensione del limite previsto dall'art. 85 cod. civ.<sup>1118</sup> affidando all'amministratore di sostegno un ruolo di guida e di mediatore tra la coppia, i servizi sociali, le famiglie, per seguire l'evoluzione di questa esperienza affettiva e la connessa maturazione della giovane»<sup>1119</sup>.*

Tuttavia, l'orientamento da condividere sembra essere invece quello del giudice di Varese; la prospettiva da egli assunta, infatti, risulterebbe – a parere di chi scrive – l'unica davvero in grado di garantire, al contempo, sia i principi enucleati dalla Corte costituzionale, la quale ha ricondotto identità e libertà sessuale al diritto fondamentale allo svolgimento della personalità umana, che la collettività ha il dovere di riconoscere (articolo 2 della Costituzione), sia, d'altra parte, quanto sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che l'Italia ha ratificato e alla quale i giudici devono riferirsi nell'interpretazione – “convenzionalmente orientata” – delle disposizioni nazionali<sup>1120</sup>.

Il “consenso libero e pieno” della persona con disabilità, che rileva nella Convenzione anche con riferimento al diritto alla sessualità<sup>1121</sup>, non può prescindere da

---

<sup>1118</sup> «Non può contrarre matrimonio l'interdetto per infermità di mente. Se l'istanza di interdizione è soltanto promossa, il pubblico ministero può chiedere che si sospenda la celebrazione del matrimonio; in tal caso la celebrazione non può aver luogo finché la sentenza che ha pronunciato sull'istanza non sia passata in giudicato», così articolo 85 c.c.

<sup>1119</sup> Così Tribunale di Trieste, decreto 28 settembre 2007, G.T. Carlesso. Critico relativamente a tale impostazione P. CENDON, *22 anni, un forte ritardo mentale: meglio che la ragazza non si sposi subito*, in *Giurisprudenza italiana*, 12, 2007, p. 2739 e ss. Sul tema, si veda anche A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 254, spec. nota 30.

<sup>1120</sup> In questo senso, cfr. Cass. civ. sez. lav., sent. n. 2210 del 2016; Cass. civ. sez. lav., sent. n. 17867 del 2016. Si rinvia, con riferimento ai rapporti tra Convenzione delle Nazioni Unite e ordinamento nazionale, alla seconda sezione del capitolo primo. Per un'ampia e approfondita analisi sul punto, si rinvia a D. AMOROSO, *Inutiliter data? La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza italiana*, in *Quaderni di SIDIBlog, il blog della Società italiana di Diritto internazionale e di Diritto dell'Unione europea*, [www.sidiblog.it](http://www.sidiblog.it), 2017, disponibile online al link <http://www.sidiblog.org/2017/02/07/inutiliter-data-la-convenzione-delle-nazioni-unite-sui-diritti-delle-persone-con-disabilita-nella-giurisprudenza-italiana/>.

<sup>1121</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 23, Rispetto del domicilio e della famiglia, comma 1, lettera a); articolo 25, *Salute*, spec. lettere a) e d). Per un commento, cfr. rispettivamente V. DELLA FINA, *Articolo 23. Rispetto del domicilio e della famiglia*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 303 e ss.; I.R. PAVONE, *Articolo 25. Salute*, *ivi*, p. 343 e ss.

un'adeguata formazione sul tema, in primo luogo rivolta ai titolari del diritto. Come ha infatti evidenziato l'Organizzazione mondiale della sanità, la salute sessuale è fondamentale per l'equilibrato sviluppo psico-fisico dell'individuo, nonché – addirittura – per “lo sviluppo sociale ed economico di comunità e Nazioni”; inoltre, declinata in senso positivo, la salute sessuale implica l'esercizio del diritto della persona a ricevere adeguate informazioni in materia, poiché la possibilità che uomini e donne raggiungano la salute sessuale è strettamente legata, da una parte, alle possibilità di accesso ad una completa educazione relativa alla sessualità e ai rischi ad essa connessi, nonché a servizi sanitari con adeguati *standard* qualitativi, dall'altra, ad un contesto che promuova la salute sessuale<sup>1122</sup>.

L'accesso delle persone con disabilità a un'adeguata educazione alla sessualità e a tutte le informazioni che riguardano l'esercizio consapevole della stessa rivestono particolare importanza non solo e non tanto perché tale accesso si porrebbe quale diretta attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>1123</sup>, quanto piuttosto in considerazione dei risultati a cui sono giunte alcune ricerche sul tema. Gli studi realizzati in materia, infatti, evidenziano come le persone con disabilità siano molto più esposte al rischio di contrarre HIV/AIDS e pongono tale dato in relazione di causa-effetto proprio con l'accesso carente o inesistente rispetto ai servizi di educazione alla sessualità, informativi e di prevenzione<sup>1124</sup>.

---

<sup>1122</sup> WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *Developing sexual health programmes. A framework for action*, Ginevra, 2010, *Executive summary, background*, p. IV. Disponibile anche online al link [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf)

<sup>1123</sup> Cfr. articolo 25 della Convenzione. Nonché, peraltro, costituirebbe attuazione – a parere di chi scrive – anche dell'articolo 3 della nostra Carta costituzionale, nella misura in cui una corretta educazione sessuale sia concepita quale strumento di «rim[ozione] degli ostacoli di ordine [...] sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione [...] all'organizzazione [...] sociale del Paese», così art. 3, comma 2 Cost. In questo senso, il principio di eguaglianza sostanziale si lega alla garanzia del principio personalistico di cui all'articolo 2 Cost., disposizione alla quale il giudice delle leggi ha legato la garanzia dei diritti fondamentali della persona che ineriscono alla sfera della sessualità (cfr. *supra*).

<sup>1124</sup> Cfr., tra la ricca letteratura scientifica sul tema, UNITED NATIONS OFFICE OF THE HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS – WORLD HEALTH ORGANIZATION – UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS (UNAIDS), *Disability and HIV Policy Brief*, 2009, disponibile al link [http://www.who.int/disabilities/jc1632\\_policy\\_brief\\_disability\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf); A.K. YOUSAFZAI – P.J. DLAMINI – N. GROCE – S. WIRZ, KNOWLEDGE, *personal risk and experiences of HIV/AIDS among people with disabilities in Swaziland*, in *International Journal of Rehabilitation Research*, 27, 3, 2004, p. 247 e ss.; M.P. CAREY – K.B. CAREY – L.S. WEINHARDT – C.M. GORDON, *Behavioral Risk for HIV Infection Among Adults with a Severe and Persistent Mental Illness: Patterns and Psychological Antecedents*, in *Community Mental Health Journal*, 32,2, 1997, p. 133 e ss.; N.E. GROCE – P. ROHLER – A.H. EIDE – M. MACLACHLAN – S. MALL – L. SWARTZ, *HIV issues and people with disabilities: A review and agenda for research*, in *Social Science and Medicine*, 77, 2013, p. 31 e ss. Così anche il recente rapporto UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities* cit., III. *Challenges of sexual and reproductive health and rights of girls*

Con riferimento ai profili dell'intersezione tra disabilità e genere, la letteratura evidenzia come lo "stigma" sociale che interessa la sfera della sessualità di donne e adolescenti con disabilità produca un impatto profondamente negativo su percezione di sé e autostima delle donne con disabilità, provocando *disempowerment* e infantilizzazione, insicurezza e disagio sociale<sup>1125</sup>.

Nel caso di donne con disabilità intellettiva, a ciò si accompagna un più alto tasso di vittimizzazione rispetto ad abusi sessuali e una diffusa incapacità di raccontare o denunciare l'accaduto<sup>1126</sup>. Il mancato accesso anche alle più banali informazioni relative al funzionamento del proprio corpo genera l'assenza delle conoscenze minimali necessarie a poter gestire l'igiene intima femminile, a proteggersi da eventuali violenze ed abusi, infezioni e, più in generale, compiere decisioni informate in merito alla propria salute sessuale e psico-fisica<sup>1127</sup>.

La letteratura scientifica sul tema evidenzia come all'inadeguata educazione sessuale delle persone con disabilità si accompagni di frequente la scarsa consapevolezza di familiari e *care-givers* circa i bisogni delle donne con disabilità, ovvero – laddove tale consapevolezza sussista – la difficoltà ad affrontare tali tematiche, anche in relazione alla diffusa carenza di programmi di educazione alla sessualità a loro rivolti<sup>1128</sup>. Difficoltà nella gestione delle problematiche afferenti all'esercizio del diritto alla sessualità delle persone con disabilità si rinvencono anche tra professionisti e operatori del settore

---

and young women with disabilities, B. Barriers to access information and services on sexual and reproductive rights, n. 25 e ss.

<sup>1125</sup> Così M. CHENG – J.R. UDRI, *Sexual behaviours of physically disabled adolescents in the United States*, in *Journal of Adolescent Health*, 3, 1, p. 48 e ss.; UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities* cit., A. Stigma and stereotypes, n. 20 e ss.

<sup>1126</sup> Per tutti, R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis* cit., pp. 57-58; A. SWANGO-WILSON, *Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities*, in *Sexuality and Disability*, 29, 2011, p. 113 e ss.

<sup>1127</sup> UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities* cit., A. Stigma and stereotypes, n. 21 e ss.; S. ALTUNDAĞ – N. Ç. ÇALBAYRAM, *Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students*, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, 2016, pp. 13-14; M. Á. A. RODRÍGUEZ – A. A. DÍAZ – B. A. MARTÍNEZ, *Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. Análisis y Modificación De Conducta*, vol. 32, 142, 2006, p. 217 e ss.; J. DUH, *Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments*, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 94, 6, 2000, p. 384 e ss.

<sup>1128</sup> Con alcune importanti eccezioni in ambito nazionale, quale ad esempio il corso, organizzato nel 2014 dalla città di Torino, "Educazione affettiva e sessuale delle persone con disabilità", rivolto a docenti, genitori ed educatori di persone con disabilità. Cfr. il link <http://www.necessitaeducativespeciali.it/corso-educazione-affettiva-e-sessuale-delle-persone-con-disabilita/>.

socio-sanitario, i quali lamentano, a differenza di quanto potrebbe forse immaginarsi, la scarsa attenzione dedicata a tali profili all'interno dei propri percorsi di formazione<sup>1129</sup>.

Sembrano giungere a considerazioni simili anche i neurologi italiani che hanno di recente condotto una ricerca sul tema della sessualità dei loro pazienti con c.d. “grave cerebrolesione acquisita” (GCA). È interessante innanzitutto notare – a livello metodologico – come lo studio sia stato svolto somministrando un questionario sia ai *partner* o familiari delle persone con disabilità, sia alle stesse persone con disabilità<sup>1130</sup>.

Per quanto riguarda i risultati della ricerca, dalle risposte fornite dai genitori o *care-givers* delle persone con disabilità nella parte relativa alla percezione della sessualità del proprio figlio o assistito, emerge una scarsa conoscenza “dei desideri e della vita sessuale di propri assistiti anche se suppongono che non ne siano soddisfatti”<sup>1131</sup>. In questo caso, dunque, l’atteggiamento manifestato rispetto al tema della sessualità delle persone con disabilità sembra essere quello della “rimozione”<sup>1132</sup>.

Rispetto a tali profili, di nuovo – e a prescindere dall’applicazione o meno degli istituti di limitazione della capacità di agire –, parte della giurisprudenza si è dimostrata attenta a che, nel bilanciamento tra protezione della persona “fragile” e garanzia della sua più o meno ampia autonomia, non venisse illegittimamente sacrificato il diritto all’esercizio libero della sessualità.

Nel 2011 viene sottoposto all’attenzione del Tribunale di Varese il caso di una donna interdetta la quale aveva rapporti sessuali con un amico del fratello della badante;

---

<sup>1129</sup> Sulla base dei dati raccolti tramite intervista a professionisti e operatori del settore socio-sanitario, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Con riferimento alla necessità di un’adeguata formazione degli operatori in materia di sessualità delle persone con disabilità, si vedano F. QUATTRINI – M. FULCHERI, *Affettività e sessualità nelle disabilità. La formazione degli operatori*, in T. LICCARDO – A. RICCIARDI SERAFINO DE CONCILIIIS – P. VALERIO (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*, Napoli, 2015, p. 99 e ss.

<sup>1130</sup> Secondo i dati a disposizione dell’Autrice. Fonte: FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI ONLUS, *GCA e sessualità: uno studio della Fondazione Don Gnocchi*, disponibile al link <http://www.dongnocchi.it/comunicazioni/news/gca-e-sessualit%C3%A0-uno-studio-della-fondazione-don-gnocchi-1.3967>.

<sup>1131</sup> Ivi. Sul punto, si veda anche A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 251.

<sup>1132</sup> Con riferimento al tema della “rimozione” o “negazione”, si veda, per tutti, A. RICCIARDI SERAFINO DE CONCILIIIS, *Riflessioni sull’impatto emotivo della disabilità sulla dimensione sessuale*, in T. LICCARDO – A. RICCIARDI SERAFINO DE CONCILIIIS – P. VALERIO (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali* cit., p. 65 e ss., la quale afferma che «nella nostra società esiste una difficoltà a rappresentare la persona disabile come individuo adulto e responsabile di sé. Questo accade prima nelle famiglie, quando la ineludibile dipendenza fisica viene aggravata dal non riconoscimento del graduale processo di crescita personale; in questi casi, infatti, la via dell’autonomia viene preclusa e i figli con disabilità sono relegati al ruolo di eterno bambino, con il conseguente disconoscimento della sfera sessuale e della possibilità di avere una vita privata. Si comprende bene che in questi casi l’emergere del desiderio di relazioni intime e sessuali diviene una questione dell’intera famiglia e non solo della singola persona», *Ibid.*, p. 67.

la sorella della donna, la quale non era tutrice della stessa, riferiva che i rapporti erano avvenuti senza violenza e col consenso della donna. Ciò nonostante, il tutore adiva il giudice tutelare, affinché fosse impedita la frequentazione dei due amanti, riferendo che egli aveva già ottenuto dalla donna la promessa di interrompere la relazione. Con decreto del 24 ottobre 2011, il Tribunale di Varese respinge la richiesta, ricordando, mediante il richiamo alla giurisprudenza di legittimità<sup>1133</sup> e costituzionale<sup>1134</sup>, che non esiste nel nostro ordinamento giuridico alcuna norma che regoli il diritto alla sessualità della persona interdetta; al contrario, il diritto alla sessualità della persona – anche con disabilità – è riconosciuto quale diritto fondamentale ai sensi dell'articolo 2 della Costituzione, con “substrato inviolabile”; ciò tanto più in considerazione della riforma del codice penale intervenuta nel 1996 e dell'entrata in vigore della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, di cui si richiamano la lettera n) del Preambolo<sup>1135</sup> e l'articolo 12, comma 4<sup>1136</sup>. Si afferma perciò l'insussistenza in capo al giudice tutelare di alcun potere in ordine alla sessualità della persona interdetta<sup>1137</sup> e si evidenzia come

*«la protezione del soggetto vulnerabile non p[ossa, N.d.A.] tradursi in un “esproprio” dei suoi diritti, anche là dove l'esigenza di tutela non sia ravvisabile [...] oppure ancora si tratti di un contesto in cui trovano respiro i Diritti inviolabili. Anche l'interdetto, insomma, conserva il suo*

<sup>1133</sup> Cass. civ., sez. I, n. 9801 del 2005 e Cass. civ., Sez. III, n. 2311 del 2007.

<sup>1134</sup> In particolare, Corte cost., sentt. n. 161 del 1985 e n. 561 del 1987: «essendo la sessualità uno degli essenziali modi di espressione della persona umana, il diritto di disporne liberamente è, quindi, senza dubbio un diritto soggettivo assoluto, che va ricompreso tra le posizioni soggettive direttamente tutelate dalla Costituzione ed inquadrato tra i diritti inviolabili della persona umana che l'art. 2 Cost. impone di garantire» (così Corte cost., sent. n. 561 del 1987, considerato in diritto n. 2).

<sup>1135</sup> Il quale fa riferimento a «l'importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, lettera n).

<sup>1136</sup> «Gli Stati devono assicurare che le misure relative all'esercizio della capacità giuridica rispettino i diritti, la volontà e le preferenze della persona, che siano scevre da ogni conflitto di interesse e da ogni influenza indebita, che siano proporzionate e adatte alle condizioni della persona, che siano applicate per il più breve tempo possibile e siano soggette a periodica revisione da parte di una autorità competente, indipendente ed imparziale o di un organo giudiziario», *Ivi*, articolo 12, *Uguale riconoscimento dinanzi alla legge*, comma 4.

<sup>1137</sup> Sussiste invece, ma trattasi di diverso potere, la possibilità che il giudice, laddove lo ritenga opportuno, ponga in essere i provvedimenti necessari volti ad accertare l'esercizio del diritto della persona con disabilità interdetta alla propria sessualità avvenga effettivamente senza coercizione, fisica o psichica. A tal fine, il giudice tutelare «invita il tutore ad assistere la persona interdetta affinché si sottoponga ad un colloquio con una Psicologa affinché possa raccontare delle esperienze di vita che sta vivendo in questo periodo», così Tribunale di Varese, decreto 24 ottobre 2011, G.T. Buffone, P.Q.M.

*Diritto inviolabile a fruire e vivere delle situazioni giuridiche soggettive a copertura costituzionale»<sup>1138</sup>.*

Pronunce di questo tenore, al di là delle difficoltà di reperimento<sup>1139</sup>, sembrano tuttavia provvedimenti isolati all'interno del panorama giuridico, anche in considerazione della risonanza che le stesse hanno prodotto, a livello sia giuridico sia mediatico<sup>1140</sup>. Non di meno, si tratta di pronunce importantissime, che dimostrano una certa attenzione dei giudici ad utilizzare procedimenti ermeneutici che valorizzino appieno e con riferimento a ciascuna persona – a prescindere dalle sue caratteristiche e condizioni personali o sociali – il contenuto dei precetti costituzionali, in combinato disposto con le carte sovranazionali, quale in particolare la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>1141</sup>.

### **3. L'interruzione volontaria di gravidanza<sup>1142</sup>**

L'articolo 13 della legge 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, disciplina il caso dell'interruzione della gravidanza da parte della donna con disabilità che sia stata interdetta.

---

<sup>1138</sup> Così Tribunale di Varese, decreto 24 ottobre 2011 cit. Il testo del provvedimento è disponibile sul sito di [https://www.personaedanno.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=37545&catid=110&Itemid=357&mese=11&anno=2011](https://www.personaedanno.it/index.php?option=com_content&view=article&id=37545&catid=110&Itemid=357&mese=11&anno=2011), con commento di A. Gasparre. Cfr. A. GASPARRE, *Interdetti e diritti inviolabili. Diritto alla sessualità*, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it), 2012. Sul provvedimento anche A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 255, spec. nota 39.

<sup>1139</sup> Anche in considerazione della scarsa pubblicità dei decreti dei giudici tutelari, difficilmente reperibili.

<sup>1140</sup> Affermazione che trae il suo fondamento anche dai dati raccolti anche tramite intervista ad avvocati, magistrati e professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo a tutela dei diritti delle persone con disabilità, nel pieno rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>1141</sup> In attuazione, dunque, del principio di eguaglianza e non discriminazione, di cui all'articolo 3 della Carta costituzionale, nonché della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, il cui articolo 12, comma 1 recita che «[...] le persone con disabilità hanno il diritto di essere riconosciute ovunque quali persone di fronte alla legge». Cfr. V. EBOLI, *Articolo 12. Uguale riconoscimento dinanzi alla legge*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 71 e ss.

<sup>1142</sup> Si desidera ringraziare per i preziosi spunti la Dott.ssa Benedetta Vimercati, la quale ha gentilmente messo a disposizione di chi scrive il testo della relazione da lei svolta, dal titolo *Interruzione volontaria di gravidanza, minori e incapaci: il precario equilibrio tra tutela della volontà e tutela della salute*, durante il Convegno "L'interruzione volontaria di gravidanza e le problematiche attuali. Possibili soluzioni e prospettive future", tenutosi lunedì 2 maggio 2016 presso l'Università degli Studi di Milano e organizzato in collaborazione con VOX – Osservatorio italiano sui diritti, POLITEIA – Centro per la ricerca e formazione in politica ed etica, Culture di genere – Centro di ricerca interuniversitario, DIRECT – *Discrimination and Inequalities Research Strategic Team*.

Come è stato evidenziato in precedenza<sup>1143</sup>, la legge sull'interruzione volontaria di gravidanza è un esempio di come il legislatore – pur a fronte di un provvedimento del tutto ablativo della capacità di agire della donna (l'interdizione) – si preoccupi, in considerazione del rango fondamentale dei diritti in gioco<sup>1144</sup>, di valorizzare le abilità “residue” della donna interdetta, con particolare riferimento al diritto all'autodeterminazione rispetto al generare un figlio<sup>1145</sup>.

L'articolo in oggetto stabilisce che la richiesta di procedere all'interruzione della gravidanza può essere presentata o personalmente dalla donna interdetta, o dal tutore o dal marito non tutore non legalmente separato<sup>1146</sup>; in questi ultimi due casi, tuttavia, la richiesta deve essere confermata dalla donna<sup>1147</sup> e il soggetto garante della piena tutela del diritto fondamentale all'autodeterminazione della stessa è il giudice tutelare.

Peraltro, la protezione apprestata alla donna – al fine di prevenire abusi da parte dei diversi soggetti a vario titolo coinvolti – risulta rafforzata anche dalla disposizione che impone al medico (della struttura ospedaliera o di famiglia) la trasmissione, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, di una relazione contenente la descrizione dello stato di salute della donna, le motivazioni della richiesta stessa e la

---

<sup>1143</sup> Si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

<sup>1144</sup> Da una parte, il diritto alla salute e all'autodeterminazione della donna, dall'altra, la tutela del nascituro, la quale – si ricorda – è pur sempre recessiva rispetto alla tutela della salute di chi persona già è (la donna), come ha avuto modo di precisare la stessa Corte costituzionale con la sentenza n. 27 del 1975 («non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare»). Per eventuali approfondimenti sulla portata fondamentale di tale decisione, si rinvia a M. D'AMICO, *I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo*, Milano, 2016, p. 41; ID., *La laicità è donna*, Roma, 2013, p. 37; B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Milano, 2017, p. 447. Relativamente, invece, al bilanciamento – distinto ma connesso – tra tutela dell'embrione ed esigenze di procreazione, con riferimento alla legge n. 40 del 2004, si vedano M. D'AMICO, *La decisione della Corte costituzionale fra aspettative di principio e ricadute pratiche. Il punto di vista dei giuristi*, in ID. – I. PELLIZZONE (a cura di), *i diritti delle coppie infertili. Il limite dei tre embrioni e la sentenza della Corte costituzionale*, Milano, 2010, p. 215; M. D'AMICO, *Introduzione. La fecondazione artificiale fra Legislatore, Giudice costituzionale e Giudici comuni*, in ID. – B. Liberali (a cura di), *La legge n. 40 del 2004 ancora a giudizio. La parola alla Corte costituzionale*, Milano, 2010.

<sup>1145</sup> La normativa, peraltro, proprio nella misura in cui riconosce alla donna interdetta autonomia decisionale rispetto al trattamento sanitario dell'interruzione volontaria di gravidanza, parrebbe porsi in contraddizione con la permanenza nell'ordinamento dell'istituto dell'interdizione, la cui soppressione – infatti – è caldeggiata da varia autorevole dottrina. Cfr., per tutti, P. CENDON – R. ROSSI, *Amministrazione di sostegno, cenni sulla bozza di progetto di legge volto al rafforzamento dell'amministrazione di sostegno e all'abrogazione di interdizione e inabilitazione*, in *Famiglia, Persone e Successioni*, 7, 2007, p. 662 e ss.; R. MASONI, *Amministrazione di sostegno ed onere del patrimonio: primi contrasti tra le corti*, in *Giur.it.*, 2006, p. 1614.

<sup>1146</sup> «Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli articoli 4 e 6 può essere presentata, oltre che da lei personalmente, anche dal tutore o dal marito non tutore, che non sia legalmente separato», così legge 22 maggio 1978, n. 78, *Tutela sociale della maternità ed interruzione volontaria della gravidanza*, articolo 13, comma 1.

<sup>1147</sup> «Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, deve essere sentito il parere del tutore. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna» *Ivi*, comma 2.



posizione assunta dalla donna rispetto all'interruzione della gravidanza<sup>1148</sup>. In ogni caso, prima di decidere, il giudice tutelare ha il potere di sentire, "se lo ritiene opportuno", tutti i soggetti interessati<sup>1149</sup>.

Per la verità, tale previsione, nella misura in cui lascia al giudice la libertà di decidere se audire o meno i soggetti interessati, si caratterizza per un'ampia discrezionalità riconosciuta al giudice, discrezionalità la quale – nell'ottica dell'effettiva piena garanzia del diritto all'autodeterminazione della donna – può risultare problematica, soprattutto in considerazione del ruolo estremamente significativo che può svolgere la relazione del medico, il quale è presumibile sia stato contattato dal tutore o marito della donna, piuttosto che dalla donna stessa, soprattutto se trattasi di medico di fiducia.

In questo senso, l'espressione "se lo ritiene opportuno", desta qualche perplessità, poiché lascia al giudice la possibilità di assumere una decisione – la quale, peraltro, non è soggetta a reclamo<sup>1150</sup> – sulla base della sola relazione del medico, dunque eventualmente senza sentire o, altrimenti, vedere la donna interdetta.

Inoltre, va segnalato il fatto che il decreto del giudice tutelare produce i medesimi effetti del certificato medico di cui all'articolo 8, ultimo comma della stessa legge, il quale statuisce che

*«il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 [i.e. il certificato "d'urgenza", che il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia – riscontrata l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia affinché si proceda tempestivamente all'interruzione di gravidanza, N.d.A.] e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna [nel caso della donna con disabilità, il decreto, N.d.A.] ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero»*<sup>1151</sup>.

---

<sup>1148</sup> «Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravidanza e specie dell'infermità mentale di essa nonché il parere del tutore, se espresso», *Ivi*, comma 3.

<sup>1149</sup> «Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non soggetto a reclamo», *Ivi*, comma 4.

<sup>1150</sup> Ai sensi dell'articolo 13, comma 4 della legge in esame.

<sup>1151</sup> *Ivi*, art. 8, comma 8.

È stata dunque rilevata una differenza di trattamento tra donna minorenni e donna maggiorenne, poiché nel primo caso il decreto del giudice tutelare non terrebbe il posto del consenso della donna minorenni, nel secondo sì<sup>1152</sup>.

La stessa incongruenza, seppure in diversa misura, è stata rilevata nella comparazione tra disciplina concernente la donna minorenni e quella relativa alla donna maggiore d'età, sotto in profilo del principio di eguaglianza e non discriminazione. Sotto tale aspetto sono state sollevate, peraltro, anche diverse questioni di legittimità costituzionale<sup>1153</sup>.

Tra le altre pronunce rileva, ai nostri fini, la sentenza della Corte costituzionale n. 109 del 1981<sup>1154</sup>. Il giudice remittente evidenziava l'irragionevolezza della normativa sotto un triplice profilo: in primo luogo, nella parte in cui prevede che la scelta della donna maggiorenne non possa essere messa in discussione dalla differente volontà del padre<sup>1155</sup>, mentre per la donna minorenni – quanto meno in prima istanza – è previsto l'assenso dei genitori o del tutore<sup>1156</sup>; in secondo luogo, nella parte in cui si afferma per la sola donna minorenni l'obbligo che il giudice tutelare valuti la sussistenza dei requisiti di cui all'articolo 4 della legge<sup>1157</sup>; in terzo luogo, ad avviso del giudice *a quo* sarebbe stato da considerarsi irragionevole il fatto che la normativa consenta ai genitori o al tutore la possibilità di apporre un rifiuto all'interruzione volontaria della gravidanza, creando così una differenza di trattamento tra donne minori nelle medesime condizioni di salute, a seconda del contesto familiare.

---

<sup>1152</sup> Sul tema B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., pp. 550-551; G. GALLI – V. ITALIA – F. REALMONTE – M. SPINA – C.E. TRAVERSO, *L'interruzione volontaria della gravidanza* (Commento alla legge 22 maggio 1978, n. 194), Milano, 1978, p. 268.

<sup>1153</sup> Per tutti, B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., pp. 551-554, spec. nota 29.

<sup>1154</sup> Per approfondimenti, si rinvia ai commenti di M. DOGLIOTTI, *Interruzione della gravidanza e autonomia del minore*, in *Giur.it*, 1, 1, 1983, p. 1499 e ss.; F. MODUGNO – R. D'ALESSIO, *L'aborto delle minori tra "irrilevanza" e sollecitazioni agli operatori del settore*, in *Giur.cost.*, 1981, p. 951 e ss. Inoltre, si veda B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., p. 552 e ss.

<sup>1155</sup> Si veda l'articolo 5 della legge in esame.

<sup>1156</sup> Così articolo 12, comma 1, legge n. 194 del 1978.

<sup>1157</sup> «Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico [...], o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia», *ivi*, articolo 4.

In tutti e tre i casi, dunque, a parere del giudice *a quo* vi sarebbe stata una discriminazione: nei primi due casi, tra donna maggiorenne e donna minorenni; nel terzo, all'interno della medesima categoria delle donne minori d'età<sup>1158</sup>.

Non interessa, ai fini della presente trattazione, soffermarsi sulla decisione della Corte costituzionale<sup>1159</sup>, quanto piuttosto osservare come la questione sottoposta al giudice delle leggi sia stata impostata sulla sola differenza di disciplina relativa alla donna “normodotata”, ovverosia sulla dicotomia tra donna minorenni da un lato, donna maggiorenne dall'altro, non entrando in alcun modo nella comparazione la donna con disabilità.

Infine, è opportuno evidenziare un ulteriore profilo critico.

L'articolo 13 della legge n. 184 del 1978 si riferisce alla sola donna interdetta. Nel caso in cui l'interruzione di gravidanza debba essere posta in essere da una donna con disabilità, tuttavia, può non verificarsi – evidentemente – il solo caso dell'interdizione, bensì anche quello della donna inabilitata o sottoposta ad amministrazione di sostegno, nonché quello della donna la cui disabilità non ha mai ricevuto una certificazione, da un medico o – se così possiamo dire – tramite sentenza<sup>1160</sup>.

I casi della donna inabilitata o sottoposta ad amministrazione di sostegno non paiono evidenziare particolari problemi, in quanto in entrambi i casi si dovrà certamente fare riferimento al giudice tutelare<sup>1161</sup>. Certo, permangono le incertezze sopra evidenziate, relative al fatto che la norma pare consentire al giudice di poter decidere in autonomia, senza sentire (né vedere) la donna interessata, profilo che solleva dunque non poche perplessità, in considerazione del fatto che relativamente ai trattamenti concernenti l'interruzione volontaria di gravidanza vengono in gioco i diritti

---

<sup>1158</sup> Cfr. B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., p. 551 e ss. Sul punto anche L.V. MOSCARINI, *Aborto I) Profili costituzionali e disciplina legislativa*, in *Enc.giur.*, Treccani, Roma, p. 5, la quale ritiene preferibile adottare l'interpretazione per cui l'autorizzazione all'aborto sulla donna minorenni possa venire accordata o meno – “insindacabilmente e discrezionalmente” – a prescindere dall'assenso dei genitori.

<sup>1159</sup> Che ha dichiarato infondate le questioni di legittimità costituzionale.

<sup>1160</sup> Trattasi, peraltro, dei casi più numerosi. Affermazione sulla base dei dati raccolti tramite intervista a magistrati, avvocati, medici, psicologi, assistenti sociali, *disability managers*, professionisti afferenti al mondo dell'associazionismo a tutela delle persone con disabilità, nel rispetto del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>1161</sup> Di diverso avviso sembrano essere C. CASINI – F. CIERI, *La nuova disciplina sull'aborto*, Padova, 1978, p. 207 e ss., nonché G. GALLI – V. ITALIA – F. REALMONTE – M. SPINA – C.E. TRAVERSO, *L'interruzione volontaria della gravidanza* cit., p. 268 e ss., che paiono equiparare donna inabilitata a donna perfettamente “capace” (dunque, non sembrando ritenere necessario l'intervento del giudice tutelare).

fondamentali della donna all'autodeterminazione e alla salute, che compongono il nucleo indefettibile della dignità umana<sup>1162</sup>.

In questo senso, acquistano particolare importanza le norme che tutelano il diritto all'autodeterminazione e al consenso informato della donna in materia di interruzione volontaria di gravidanza<sup>1163</sup>. In particolare si stabilisce che alla donna siano forniti – da parte del consultorio, della struttura sanitaria e del medico – informazioni dettagliate sulla procedura, consulenza, sostegno psicologico e che dalla stessa sia necessariamente rilasciato un consenso realmente informato<sup>1164</sup>.

Tuttavia, anche rispetto a tale aspetto, la dottrina – con riferimento all'interruzione di gravidanza da parte della donna interdetta – ha evidenziato delle criticità rispetto alla formulazione dell'articolo 13 della legge, sottolineando come la disposizione non richiami né l'articolo 5, né l'articolo 7, relativi alle procedure ordinarie di accertamento dei requisiti di legittimità del trattamento, nonché alle informazioni relative ai servizi di sostegno e alle eventuali alternative possibili,

*«sembra[ndo, N.d.A.], dunque, che il compito dei consultori, delle strutture socio-sanitarie e dei medici di fiducia sia, in questo caso, solo quello di ricevere la domanda e di integrarla con i pareri o la “conferma”»<sup>1165</sup>.*

Liberali, a questo proposito, afferma – giustamente – che non sarebbe possibile ritenere legittima (in quanto irragionevole) un'esclusione dell'applicazione delle previsioni relative alle ordinarie procedure di interruzione volontaria di gravidanza<sup>1166</sup>. Nondimeno, va rilevato come, proprio in considerazione dello stato di particolare

---

<sup>1162</sup> Si rinvia alla prima sezione del presente capitolo. In materia di dignità umana, diritti delle persone con disabilità e salute, si rinvia a C. COLAPIETRO, *I principi-valori della “pari dignità sociale” e del pieno sviluppo della persona umana* quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss.; ID., *Il valore centrale della persona umana e della sua dignità nel disegno costituzionale: un contro limite ad una indiscriminata compressione dei diritti in nome dei vincoli di bilancio*, in E. BILOTTI – D. FARACE – M.C. MALAGUTI (a cura di), Città del Vaticano, 2015, p. 121 e ss.; ID., *Diritti sociali e Salute (diritto alla)*, in F. GALGANO (diretto da), *Dizionario enciclopedico del diritto*, Padova, 1966, p. 549 e ss.

<sup>1163</sup> Sul tema si rinvia all'analisi di B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Milano, 2017, p. 537 e ss.; A. CORDIANO, *Identità della persona e disposizioni del corpo. La tutela della salute nelle nuove scienze*, Roma, 2011, p. 207 e ss.; G. FERRANDO, *L'interruzione della gravidanza* cit., p. 129 e ss.

<sup>1164</sup> Per un'accurata analisi di tali profili, si rinvia, per tutti, a M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 38 e ss.; B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., p. 539 e ss. Si veda, inoltre, G. FERRANDO, *L'interruzione della gravidanza*, in *Famiglia e Diritto*, 1999, p. 129 e ss., la quale configura il consenso informato quale “esercizio del diritto alla salute ed autorizzazione all' “accesso” del medico al corpo del paziente”.

<sup>1165</sup> Così G. GALLI – V. ITALIA – F. REALMONTE – M. SPINA – C.E. TRAVERSO, *L'interruzione volontaria della gravidanza* cit., p. 204.

<sup>1166</sup> Così B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., pp. 488-489.

“fragilità” che caratterizza la donna con disabilità in stato di gravidanza, esponendola al rischio di abusi, sarebbe stato meglio – a parere di chi scrive – che il legislatore avesse provveduto a richiamare con riferimento all’ “interdetta” gli articoli 5 e 7 della legge. Ciò al fine di evitare un’interpretazione dell’articolo 13 quale disposizione derogatoria non soltanto rispetto alla normale disciplina dell’interdizione<sup>1167</sup>, bensì anche alla disciplina “ordinaria” dell’interruzione volontaria di gravidanza, relativamente agli obblighi informativi gravanti su consultorio, struttura sanitaria e medico.

Pertanto, gli articoli 5 e 7 della legge, come si avrà modo di meglio analizzare a breve, nulla dicono rispetto a quali “adattamenti” porre in essere rispetto alle procedure informative laddove la donna che debba procedere (o meno) all’interruzione della gravidanza sia una donna con disabilità, al fine di rendere accessibile la comunicazione, presupposto indefettibile per l’acquisizione di un consenso realmente libero e informato. Questa assenza, da qualificarsi – a parere di chi scrive – quale vera e propria lacuna, fa emergere profili di possibile incompatibilità tra la disciplina in esame e la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, in ragione del combinato disposto di articolo 21<sup>1168</sup> e articolo 25, lettera d)<sup>1169</sup>.

Finora si è analizzato il caso della donna “interdetta” – l’unico esplicitamente previsto dall’articolo 13 della legge n. 194 del 1978 –, nonché quello della donna con disabilità sottoposta a inabilitazione o ad amministrazione di sostegno, che abbiamo visto non presentare problematiche particolari, se non quelle già evidenziate con riferimento all’interdizione. Anche in questi casi, infatti, il caso concreto arriverebbe

---

<sup>1167</sup> Poiché si tratta di un caso in cui «rileva la capacità di intendere e volere nonostante l’interdizione», così V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità*, Milano, 2009, p. 193.

<sup>1168</sup> «Gli Stati Parti prenderanno tutte le misure appropriate per assicurare che le persone con disabilità possano esercitare il diritto alla libertà di espressione e di opinione, compresa la libertà di cercare, ricevere e impartire informazioni e idee su base di eguaglianza con altri [...]», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 21, *Libertà di espressione e opinione e accesso all’informazione*. Per approfondimenti, cfr. R. CERA, *Articolo 21. Libertà di espressione e opinione e accesso all’informazione*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010, p. 261 e ss.

<sup>1169</sup> «Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni sulla base della disabilità. Gli Stati Parti devono prendere tutte le misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità l’accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione collegati alla sanità. In particolare, gli Stati Parti dovranno [...] Richiedere ai professionisti sanitari di fornire alle persone con disabilità cure della medesima qualità rispetto a quelle fornite ad altri, anche sulla base del consenso libero e informato della persona con disabilità interessata, aumentando, tra l’altro, la conoscenza dei diritti umani, della dignità, dell’autonomia e dei bisogni delle persone con disabilità attraverso la formazione e la promulgazione di standard etici per l’assistenza sanitaria pubblica e privata», *ivi*, articolo 25, *Salute*, lettera d). Per approfondimenti, cfr. I.R. PAVONE, *Articolo 25. Salute*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 343 e ss.

all'attenzione del giudice tutelare, il quale ha il compito di farsi garante, terzo e imparziale, dell'esercizio dei diritti fondamentali da parte della donna con disabilità.

Manca una terza figura da considerare, quella che desta maggiori preoccupazioni rispetto alla tutela del diritto fondamentale all'autodeterminazione. È infatti la donna con disabilità la cui "fragilità" non è stata in alcun modo intercettata dall'ordinamento (la c.d. "incapace naturale") il caso più complesso, quello rispetto al quale si evidenzia un drammatico vuoto di tutela.

Rispetto a tale fattispecie, la giurisprudenza si divide tra corrente minoritaria, la quale ritiene che in tal caso l'interruzione volontaria di gravidanza sia possibile solo in caso di necessità, dovendosi ritenere altrimenti esclusa, e la posizione maggioritaria, per cui si dovrà in tal caso ricorrere, alla nomina di un tutore, di un curatore speciale o di un amministratore di sostegno<sup>1170</sup>. Con riferimento all'istituto dell'amministrazione di sostegno, nonostante molta giurisprudenza avesse ritenuto da principio che lo stesso fosse applicabile solo per la gestione dei rapporti patrimoniali, il prevalente orientamento sembra ormai quello di ritenere che l'amministratore possa esercitare una delega anche sulla salute<sup>1171</sup>, purché – secondo alcuni giudici – con un *caveat*: la nomina non dev'essere temporanea. In questo senso, con riferimento all'interruzione volontaria di gravidanza di una donna minore d'età colpita da *ictus*, il Tribunale di Como ha stabilito che la decisione non potesse essere demandata ad un amministratore di sostegno provvisorio, la cui decisione avrebbe potuto porsi in contrasto con la volontà precedentemente espressa dalla donna<sup>1172</sup>.

La pronuncia del giudice, la cui impostazione si ritiene del tutto condivisibile, si fonda sulla natura di "atto personalissimo" della decisione di interrompere o meno una

---

<sup>1170</sup> Cfr. Pretura di Nicosia, decreto del 23 gennaio 1997; Pretura di Bari, sentenza del 22 gennaio 1980. Sul tema, V. VADALÀ, *La tutela delle disabilità* cit., pp. 194-195; B. VIMERCATI, *Interruzione volontaria di gravidanza, minori e incapaci: il precario equilibrio tra tutela della volontà e tutela della salute* cit.

<sup>1171</sup> D'altra parte, la possibilità che l'amministratore possa svolgere un ruolo di "sostegno" della persona "fragile" anche con riferimento ai trattamenti sanitari – purché non si sostituisca al beneficiario, sembra essere stata avallata di recente dalla sentenza della Corte di Cassazione n. 23707 del 2012. Se pure la Corte si occupa qui di escludere la possibilità di nominare un amministratore di sostegno con poteri in materia di consenso informato ai trattamenti sanitari *pro futuro*, la dottrina ha evidenziato ciò nonostante «l'implicito avallo della Cassazione dell'attribuzione all'amministratore di sostegno di simili poteri quando ciò si riveli necessario», così M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 135. Sul tema, si veda più in generale L. PANZERI, *Amministratore di sostegno ed espressione del consenso in ambito sanitario: riflessioni su un problematico rapporto di funzionalità a margine della più recente evoluzione della giurisprudenza*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero*, Napoli, vol. II, p. 483 e ss.

<sup>1172</sup> Di interrompere la gravidanza. Così Tribunale di Como, 12 novembre 2007. Sul punto, B. VIMERCATI, *Interruzione volontaria di gravidanza, minori e incapaci: il precario equilibrio tra tutela della volontà e tutela della salute* cit.

gravidanza e dimostra una particolare attenzione per la garanzia dei diritti fondamentali afferenti al corpo della donna.

Parte della dottrina inoltre, con riferimento alla donna con disabilità non interdetta, suggerisce in modo opportuno che siano gli operatori a procedere ad una

*«valutazione ne caso concreto della reale capacità della donna di assumersi autonoma responsabilità di comprendere le conseguenze che la richiesta stessa comporta»<sup>1173</sup>.*

Rimangono ovviamente aperte alcune difficili questioni, a cui è davvero arduo fornire risposta, nella misura in cui si confrontano con una complessità di “volti della vita” a cui le “maschere”<sup>1174</sup> che il diritto cerca di apprestare per fornire una qualche regolamentazione si rivelano fragili o inadatte. Si pensi al caso della donna con una disabilità talmente grave, al limite della non-coscienza, da non riuscire ad instaurare un dialogo con il personale medico-sanitario o il giudice tutelare. Come afferma Vimercati,

*«questi elementi continuano a costituire uno dei profili ancora aperti nella ricerca di quel precario equilibrio, in quello che la dottrina statunitense ha definito un conflitto tra assoluti»<sup>1175</sup>.*

#### **4. La sterilizzazione delle donne con disabilità**

##### **4.1. Alcune considerazioni generali, anche di ordine storico**

Nonostante le importanti conquiste ottenute negli ultimi anni sul piano del riconoscimento dei diritti umani, anche grazie alle lotte e rivendicazioni portate avanti

---

<sup>1173</sup> Si aggiunge che, a parere di scrive, nel caso in cui la valutazione dovesse essere negativa, i medici, in qualità di pubblici ufficiali, avrebbero la responsabilità di adire il giudice tutelare competente. Cfr. A. APRILE, *Interruzione volontaria della gravidanza: casistica medico-legale*, in S. CANESTRARI – G. FERRANDO – C. M. MAZZONI – S. RODOTÀ – P. ZATTI (a cura di), *Il governo del corpo*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 1723.

<sup>1174</sup> Utilizzando la terminologia di Paolo Zatti in P. ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita*, Milano, 2009.

<sup>1175</sup> Così B. VIMERCATI, *Interruzione volontaria di gravidanza, minori e incapaci: il precario equilibrio tra tutela della volontà e tutela della salute* cit. Cfr. L.H. TRIBE, *Abortion. The Clash of Absolutes*, New York, 1990. In questo senso, dalle interviste condotte ad alcuni giudici tutelari, emerge come non esista una risposta “preconfezionata” e quanto sia importante che il giudice riesca a porsi “in ascolto”, all’interno cioè di una corretta relazione con tutte le figure in rapporto quotidiano con la donna, nonché con i professionisti della scienza medica; in altre parole, con tutti quei soggetti per mezzo dei quali sia possibile cercare di ricostruire, con pazienza e metodo, quale possa essere il miglior bilanciamento possibile da compiersi.

dall'associazionismo<sup>1176</sup>, molte persone con disabilità nel mondo assistono ancora oggi alla sistematica violazione dei propri diritti riproduttivi, in particolare se donne<sup>1177</sup>.

Ciò accade soprattutto a causa dei pregiudizi e delle barriere culturali che caratterizzano talvolta l'atteggiamento proprio di quei professionisti che dovrebbero invece favorire l'effettivo esercizio dei diritti in questo campo. Come si già avuto modo di evidenziare con riferimento all'esercizio della sessualità da parte delle donne con disabilità, infatti, è convinzione diffusa, a diversi livelli, che le persone con disabilità non abbiano una vita sessuale e riproduttiva<sup>1178</sup> e dunque, quale conseguenza "naturale", non presentino alcuna necessità di accesso ai servizi sanitari dedicati a sessualità e riproduzione<sup>1179</sup>. Laddove, invece, vi sia un'attenzione rivolta al tema, talvolta (purtroppo, molto più frequentemente di quanto si possa pensare) essa non è affrontata dal punto di vista della garanzia del diritto, ma, in senso opposto, si registrano abusi quali interruzioni di gravidanza, contraccezioni e sterilizzazioni forzate<sup>1180</sup>.

In questo contesto, la discriminazione vissuta dalle donne con disabilità è particolarmente elevata, in considerazione della possibilità che – in quanto donne –

---

<sup>1176</sup> Sia permesso, sul tema, rinviare a S. CARNOVALI, *I diritti delle persone con disabilità ed il ruolo dell'associazionismo* (nota a TAR Lazio sent. n. 3851/2014), in *Forum di Quaderni Costituzionali*, <http://www.forumcostituzionale.it>, 2014. Cfr., inoltre, M.G. BERNARDINI, *Eguaglianza, differenza, disabilità: percorsi di inclusione*, in F. RESCIGNO (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, p. 368 e ss.

<sup>1177</sup> Cfr., per tutti, I seguenti report: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) – UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note*, Ginevra, 7, 2009, spec. 3 e ss., disponibile al link [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh\\_for\\_disabilities.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *Sexual Health, Human Rights and the Law*, Ginevra, 24, 2015, p. 23, disponibile al link [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf); UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Note by the Secretary-General*, Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas Aguilar, 14 luglio 2017, A/72/133. Con riferimento alla letteratura italiana sul tema, si rinvia alle riflessioni di A. RICCIARDI SERAFINO DE CONCILIIIS, *Riflessioni sull'impatto emotivo della disabilità sulla dimensione sessuale*, in T. LICCARDO – A. RICCIARDI SERAFINO DE CONCILIIIS – P. VALERIO (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali* cit., p. 65 e ss.; V. DI NICOLA – A. TODARELLO, *Alcune considerazioni in tema di affettività e sessualità nei disabili*, in *Rivista di sessuologia clinica*, 11, 2, 2002, p. 21 e ss.

<sup>1178</sup> Per tutti, tra la dottrina americana sul tema, cfr. T. SHAKESPEARE, *Disabled Sexuality: Towards Rights and Recognition*, in *Sexuality and Disability*, 18, 3, 2000, p. 159 e ss.

<sup>1179</sup> Cfr. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *Sexual Health, Human Rights and the Law* cit., p. 23. Sul tema, si vedano anche R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis*, in *Frontiers of Law in China, Focus: Disability Rights in China and in the World*, 11:53, 1, 2016, p. 55. Il tema, con riferimento all'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari dedicati alla salute sessuale e riproduttiva (servizi sanitari di ginecologia e ostetricia), troverà adeguato spazio di analisi al termine della presente sezione.

<sup>1180</sup> Sul tema – rispettivamente con riferimento alle donne con disabilità intellettive e con disturbi di tipo psichiatrico – cfr., *ex plurimis*, V. VOLZ, *A matter of choice: women with disabilities, sterilization, and reproductive autonomy in the twenty-first century*, in *Women's Rights Law Reporter*, 27, 2006, p. 203 e ss.; R. KUNDNANI, *Protecting the Right to Procreate of Mentally Ill Women*, in *Southern California Review of Law and Social Justice*, 23, 2013, p. 59 e ss.



possano generare figli. Le donne con disabilità, dunque, anche (se non soprattutto) in relazione ai diritti riproduttivi risultano essere doppiamente discriminate, rispetto alle donne in quanto persone con disabilità, rispetto agli uomini con disabilità in quanto donne<sup>1181</sup>.

La sterilizzazione delle donne con disabilità, specie se intellettuale o psichica, avviene ancora oggi in non pochi Stati occidentali, tra i quali figurano gli Stati Uniti<sup>1182</sup>, l'Australia<sup>1183</sup>, il Regno Unito<sup>1184</sup>, i Paesi scandinavi<sup>1185</sup>, l'Austria<sup>1186</sup>, la Svizzera<sup>1187</sup>, il Belgio<sup>1188</sup>, la Spagna<sup>1189</sup>.

<sup>1181</sup> Sul punto, per tutti cfr. J. KERN, *Across Boundaries: The Emergence of an International Movement of Women with Disabilities*, in *Hastings Women's Law Review*, 8, 233, 1997, p. 233 e ss.; R. CEPKO, *Involuntary Sterilization of Mentally Disabled Women*, in *Berkeley Women's Law Journal*, 8, 122, 1993, p. 123 e ss. In generale sul tema, *ex plurimis*, si vedano OPEN SOCIETY FOUNDATIONS, *Against Her Will: Forced Sterilization of Women Worldwide*, 6, 2011, p. 6 e ss., disponibile online al link <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/against-her-will-20111003.pdf>; R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis* cit., p. 56 e ss.

<sup>1182</sup> Cfr. NATIONAL COUNCIL ON DISABILITY, *Rocking the Cradle: Ensuring the Rights of Parents with Disabilities and Their Children*, Washington, 2012, p. 13 e ss., disponibile anche online al link [https://www.ncd.gov/rawmedia\\_repository/89591c1f\\_384e\\_4003\\_a7ee\\_0a14ed3e11aa.pdf](https://www.ncd.gov/rawmedia_repository/89591c1f_384e_4003_a7ee_0a14ed3e11aa.pdf)

<sup>1183</sup> Tra gli altri documenti in materia, si rinvia a WOMEN WITH DISABILITIES AUSTRALIA (WWDA), *Dehumanised. The forced sterilisation of women and girls with disabilities in Australia*, WWDA Submission to the Senate Inquiry into the involuntary or coerced sterilisation of people with disabilities in Australia By Carolyn Frohmader for Women With Disabilities Australia (WWDA), Tasmania, 2013, online al link [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/AUS/INT\\_CAT\\_NGO\\_AUS\\_18673\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/AUS/INT_CAT_NGO_AUS_18673_E.pdf); WOMEN WITH DISABILITIES AUSTRALIA (WWDA), *Sterilisation of Women and Girls with Disabilities - An update on the issue in Australia*, Tasmania, 2011, disponibile online al link <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/HarmfulPractices/WomenwithDisabilitiesAustralia.pdf>; THE AUSTRALIAN HUMAN RIGHTS COMMISSION, *The Involuntary or Coerced Sterilisation of People with Disabilities in Australia*, *Australian Human Rights Commission Submission to the Senate Community Affairs References Committee*, Sydney, 2012, disponibile anche online al link [https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/20121128\\_sterilisation.pdf](https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/20121128_sterilisation.pdf).

<sup>1184</sup> ASHWIN ROY – AMEETA ROY – M. ROY, *The human rights of women with intellectual disability*, in *J R Soc Med.*, 105, 9, p. 384 e ss.

<sup>1185</sup> E. TILLEY – S. EARLE – J. WALMSLEY – D. ATKINSON, “*The Silence Is Roaring*”: *Sterilization, Reproductive Rights and Women with Intellectual Disabilities*, in *Disability and Society*, 27, 3, 2012, p. 413 e ss.

<sup>1186</sup> *Ibidem*.

<sup>1187</sup> J.H. LANDMAN, *The Human Sterilization Movement*, in *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, 24, 400, 1933-1934, p. 403.

<sup>1188</sup> L. SERVAIS – R. LEACH – D. JACQUES – J.P. ROUSSAUX, *Sterilization of Intellectually Disabled Women*, in *European Psychiatry*, 19, 2004, p. 428 e ss.

<sup>1189</sup> Per tutti, si veda A. PELÁEZ NARVÁEZ – B. MARTÍNEZ RÍOS – M. LEONHARDT GALLEGO, *Maternidad y Discapacidad*, Madrid, 2009, p. 57 e ss.; M.L. SERRA, *La esterilización forzosa y/o involuntaria en la mujer con discapacidad intelectual: análisis desde una perspectiva de derechos humanos*, Universidad Carlos III de Madrid, 1, 2015, <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/20110>, p. 45 e ss. In Spagna nel primo trimestre del 2016 sono state rivolte ai giudici spagnoli ben 37 richieste di sterilizzazione di donne con disabilità, motivate da ragioni di “protezione” della donna; nel 2015 i giudizi con analogo contenuto dinanzi alle Corti sono stati 71. In effetti, nonostante la ratifica intervenuta nel 2008 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, la sterilizzazione in Spagna è consentita ai sensi dell'articolo 156 del codice penale, che statuisce che «non sarà punibile la sterilizzazione accordata dal tribunale nel caso di persone che in modo permanente non siano in grado di prestare in alcun modo il consenso [...], sempre che si tratti di circostanze eccezionali per cui si verifichi un grave conflitto tra beni giuridicamente protetti, al fine di salvaguardare il prevalente interesse dell'interessato, il tutto in conformità con le disposizioni di cui

Il tema della sterilizzazione forzata delle persone con disabilità si lega strettamente a quello dell'eugenetica.

All'inizio del ventesimo secolo emerge negli Stati Uniti la concezione secondo cui è possibile “correggere” la società mediante la scienza. In particolare, si afferma che, al fine di evitare che determinati individui “degenerati” possano trasmettere tali geni ai propri figli, si debba operare chirurgicamente per proteggere la “sanità” della collettività<sup>1190</sup>. La c.d. “eutanasia negativa” americana fornirà, anni più tardi, il punto di riferimento di alcuni intellettuali europei tedeschi (ma non solo), convinti che la società debba essere riformata nel nome della “purezza della razza”, per mezzo delle applicazioni scientifiche<sup>1191</sup>. Non fanno eccezione molti medici tedeschi, i quali diverranno validi alleati del regime nazista, che – prima del fatale e definitivo passaggio da eugenetica negativa ad eutanasia<sup>1192</sup> – a partire dalla legge del 28 giugno 1933 attua un massiccio programma volto alla sterilizzazione forzata di migliaia di “socialmente inadatti”, tra cui figurano donne e uomini con disabilità<sup>1193</sup>.

---

alla legislazione civilistica», così art. 156 c.p. spagnolo, traduzione a cura dell'Autrice. Sul tema, si veda, a commento, S. GONZALES VALERO, *La controversia de esterilizar a discapacitados para protegerlos*, in *El Mundo*, Madrid, 27 giugno 2016, online al link <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/06/27/5770e3db268e3efd1c8b4634.html>.

<sup>1190</sup> Le persone con disabilità vengono descritte quali minorati, criminali, soggetti incapaci di governare i propri istinti sessuali. Sul tema, cfr. M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 171 e ss.; E. GIRMENIA, *L'eutanasia nazista. Lo sterminio dei disabili nella Germania di Hitler*, Roma, 2016, p. 55 e ss.

<sup>1191</sup> Tra gli altri, Hoche e Binding, i quali si ispirano alle teorie elaborate dal britannico, nonché parente di Charles Darwin, Sir Francis Galton, il quale nell'opera “*Il genio ereditario*” fornisce specifiche indicazioni su come limitare la riproduzione di determinati soggetti. Cfr. N.W. GILLHAM, *Sir Francis Galton and the birth of eugenetics*, in *Annu. Rev. Genet.*, 35, 2001, p. 83 e ss.; E. GIRMENIA, *L'eutanasia nazista. Lo sterminio dei disabili nella Germania di Hitler* cit., p. 55 e ss.

<sup>1192</sup> Mentre l'eugenetica negativa è volta a impedire la trasmissione genetica o la riproduzione dei soggetti ad essa sottoposti, l'eutanasia è finalizzata all'eliminazione fisica degli stessi. Il 18 agosto del 1939 un decreto confidenziale del ministero degli Interni tedesco impone, per apparenti scopi di studio e di ricerca scientifica, la segnalazione dei bambini disabili al di sotto dei tre anni da parte del personale medico-sanitario. I bambini sono portati in “sanatori pedagogici”, dove vengono lasciati morire o viene loro effettuata un'iniezione letale. Il 18 ottobre dello stesso anno viene dato avvio al “Programma eutanasia”, anch'esso mascherato da progetto scientifico, che coinvolge anche gli adulti: vengono soppressi, all'interno di fittizi istituti di cura, i malati considerati incurabili o la cui esistenza è ritenuta essere un peso per la società, la quale – secondo la dottrina posta a fondamento di tali politiche – avrebbe tratto un notevole risparmio economico dalla loro eliminazione. Le ragioni del Programma sono infatti soprattutto economiche, connesse in particolare con le ispirazioni belliche del Terzo Reich. Il Programma viene in seguito sospeso, ma le uccisioni proseguono nei campi di concentramento. Si stima che i disabili, veri o presunti, vittime dello sterminio nazista siano state circa duecentomila persone. Per tutti, cfr. M. SCHIANCHI, *La terza nazione del mondo* cit., pp. 103-105; ID., *Storia della disabilità* cit., p. 188 e ss..

<sup>1193</sup> Cfr. E. GIRMENIA, *L'eutanasia nazista. Lo sterminio dei disabili nella Germania di Hitler* cit., p. 62 e ss.; M. SCHIANCHI, *Storia della disabilità* cit., p. 188 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies* cit., p. 172 e ss.

Sulla base delle teorie eugenetiche elaborate all'inizio del ventesimo secolo, in più di trenta stati americani vengono adottate leggi che permettono la sterilizzazione forzata di donne con disabilità, sulla base del presupposto che

*«le persone con disabilità e altre popolazioni “socialmente inadeguate” produrrebbero discendenze che sarebbero gravose alla società»<sup>1194</sup>.*

Questo orientamento, avallato dalla Corte Suprema americana, ha condotto negli anni (fino al 1970) alla sterilizzazione coatta di oltre 65 mila persone con disabilità. Tuttora, nonostante sia in vigore l'*Americans with Disabilities Act*<sup>1195</sup>, diverse legislazioni statali americane consentono la sterilizzazione di donne con disabilità<sup>1196</sup>, fattispecie che si verifica infatti ancora oggi, come testimoniano i casi che saranno a breve oggetto di approfondimento. Più in generale, è stato evidenziato come nei confronti delle donne con disabilità l'ideologia eutanastica continui a persistere, in diverse forme, anche sotto le spoglie della persuasione pressante a sottoporsi “volontariamente” a pratiche quali, *ex ante*, la legatura delle tube oppure, *ex post*, l'interruzione di gravidanza<sup>1197</sup>.

#### 4.2. Il quadro normativo internazionale in materia di sterilizzazione forzata

In data 14 luglio 2017 la *Special Rapporteur* delle Nazioni Unite Catalina Devandas Aguilar ha presentato all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il *report* dal titolo “*Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities*”. In esso la *Special Rapporteur* ha evidenziato la propria preoccupazione rispetto al fatto che la sterilizzazione delle donne con disabilità è pratica estremamente diffusa nel mondo

---

<sup>1194</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così NATIONAL COUNCIL ON DISABILITY, *Rocking the Cradle: Ensuring the Rights of Parents with Disabilities and Their Children* cit., p. 13. Inoltre, si vedano sul tema i contributi del Prof. Lombardo. In particolare, P. LOMBARDO, *Medicine, Eugenics, and the Supreme Court: From Coercive Sterilization to Reproductive Freedom*, in *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 13, 1995, p. 1 e ss.

<sup>1195</sup> Si tratta della carta dei diritti civili delle persone con disabilità in America, che detta il divieto di qualsiasi discriminazione fondata sul fattore “disabilità”, adottata dal Congresso il 29 luglio 1990. Per approfondimenti, si rinvia al link <https://www.ada.gov/>.

<sup>1196</sup> NATIONAL COUNCIL ON DISABILITY, *Rocking the Cradle: Ensuring the Rights of Parents with Disabilities and Their Children* cit., p. 13 e ss.; P. LOMBARDO, *Medicine, Eugenics, and the Supreme Court* cit., pp. 1-2, spec. nota 43; *Id.*, *Three generations, No Imbeciles: Eugenics, the Supreme Court and Buck vs Bell*, Baltimore, 2008, p. 104 e ss.

<sup>1197</sup> *Ivi*, pp. 13-14. Cfr., inoltre, E. TILLEY – S. EARLE – J. WALMSEY – D. ATKINSON, “*The Silence Is Roaring*”: *Sterilization, Reproductive Rights and Women with Intellectual Disabilities*, in *Disability and Society*, 27, 3, 2012, p. 413 e ss.; V. VOLZ, *A matter of choice: women with disabilities, sterilization, and reproductive autonomy in the twenty-first century*, in *Women's Rights Law Reporter*, 27, 2006, p. 2013 e ss., spec. 216.

ancora oggi, nonché fenomeno trasversale, interessando moltissimi Paesi e continenti<sup>1198</sup>, tra cui non fa eccezione l'Europa.

La sterilizzazione forzata delle donne con disabilità costituisce un'aperta violazione dei diritti umani delle stesse, ponendosi in contrasto innanzitutto con la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. In primo luogo, rileva l'articolo 12, che sancisce l'eguale riconoscimento delle persone con disabilità davanti alla legge, il necessario godimento della capacità giuridica in condizioni di eguaglianza rispetto agli altri – in tutti gli aspetti della vita –, nonché il dovere in capo agli Stati membri di fornire “appropriate ed efficaci salvaguardie per prevenire abusi”, affinché

*«le misure relative all'esercizio della capacità legale rispettino i diritti, la volontà e le preferenze della persona, evitino ogni conflitto di interesse e ogni influenza indebita»<sup>1199</sup>.*

Anche l'articolo 23 “stride” manifestamente con le pratiche in oggetto, in quanto pone in capo agli Stati firmatari il dovere di adottare tutte le misure di contrasto alle discriminazioni in danno delle persone con disabilità con riferimento a matrimonio, famiglia, paternità e, più in generale, “relazioni personali”<sup>1200</sup>.

Particolare rilevanza acquista la lettera c) della norma, in cui si afferma che gli Stati firmatari hanno l'obbligo di assicurare che

---

<sup>1198</sup> Cfr. UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Note by the Secretary-General, Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities*, Catalina Devandas Aguilar, 14 luglio 2017, A/72/133, C. *Harmful and forced practices*, n. 31.

<sup>1199</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, *Eguale riconoscimento di fronte alla legge*, articolo 12, spec. commi 1, 2 e 4. Con riferimento all'articolo 12, cfr. R.D. DINERSTEIN, *Implementing Legal Capacity under Article 12 of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision-Making*, in *Human Rights Brief*, vol. 19, 2, 2012, p. 8 e ss.; G. QUINN, *Personhood and Legal Capacity. Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD*, HPOD Conference, Harvard Law School, 20 February 2010, disponibile online sul sito di NUI Galway, <http://www.nuigalway.ie>; V. EBOLI, *Articolo 12. Uguale riconoscimento dinanzi alla legge*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità* cit., p. 71 e ss.

<sup>1200</sup> Cfr. articolo 23, comma 1. Più nello specifico, la disposizione sancisce che gli Stati Parti debbano agire in modo che «sia riconosciuto il diritto di ogni persona con disabilità, che sia in età di matrimonio, di sposarsi e fondare una famiglia sulla base del consenso libero e pieno dei contraenti; siano riconosciuti i diritti delle persone con disabilità di decidere liberamente e responsabilmente riguardo al numero dei figli e all'intervallo tra la natalità di un figlio e l'altro e di avere accesso, in modo appropriato secondo l'età, alle informazioni in materia di procreazione e pianificazione familiare, e siano forniti i mezzi necessari a consentire loro di esercitare tali diritti [...]», *ivi*, lettere a) e b). Cfr. UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities* cit., C. *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, n. 15.

«le persone con disabilità, inclusi i minori, conservino la loro fertilità sulla base di eguaglianza con gli altri»<sup>1201</sup>.

Inoltre, le pratiche di sterilizzazione coatta sono certamente da considerarsi una violazione dell'articolo 25 della Convenzione nella parte in cui tale articolo statuisce la necessità di fornire – tra gli altri – anche servizi sanitari rivolti alla diagnosi precoce e servizi destinati alla riduzione e alla prevenzione di ulteriori disabilità, alle quali può ricondursi la perdita della capacità di procreare<sup>1202</sup>.

Infine, vengono in rilievo gli articoli 15<sup>1203</sup>, *Diritto di non essere sottoposto a torture, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti*, 16<sup>1204</sup>, *Diritto di non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti*, e 17<sup>1205</sup>, *Protezione dell'integrità della persona*, poiché la sterilizzazione forzata implica una pesante intrusione nella sfera (inviolabile) della libertà personale della donna, provocando una lesione permanente della sua integrità psico-fisica, che potremmo definire – utilizzando la terminologia propria del codice penale italiano – “gravissima”, nella misura in cui determina la perdita della capacità di procreare<sup>1206</sup>.

Già in precedenza altri organismi delle Nazioni Unite avevano affermato in modo categorico come la sterilizzazione forzata di donne e persone con disabilità si ponesse in

---

<sup>1201</sup> *Ivi*, lettera c). Per tutti, su tale disposizione, M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with disabilities and their sexual, reproductive, and parenting rights* cit., p. 72 e ss.

<sup>1202</sup> In questo senso, cfr. G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?*, cit. pp. 78-79, il quale richiama Corte Cass., sentenza n. 13547 del 2009. Si veda su articolo 25 M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with disabilities and their sexual, reproductive, and parenting rights* cit., p. 72 e ss.; UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities* cit., n. 15; I.R. PAVONE, *Articolo 25. Salute*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 343 e ss.

<sup>1203</sup> «Nessuna persona sarà sottoposta a torture, a pene o a trattamenti crudeli, inumani o degradanti. In particolare, nessuno sarà sottoposto senza il proprio libero consenso a sperimentazioni mediche o scientifiche. Gli Stati Parti prenderanno ogni efficace misura legislativa, amministrativa, giudiziaria o di altra natura per impedire che persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, subiscano tortura o trattamento o punizione crudele, inumana o degradante», così articolo 15. Con particolare riferimento agli obblighi in capo agli Stati parti di porre in essere investigazioni effettive per perseguire i comportamenti integranti tortura, J. FIALA-BUTORA, *Disabling Torture: The Obligation to Investigate Ill-Treatment of Persons with Disabilities*, in *Columbia Human Rights Law Review*, 45, 214, 2013, p. 214 e ss.

<sup>1204</sup> Per un'analisi della disposizione e dei comportamenti che mira a prevenire, si rinvia al secondo capitolo del presente elaborato, relativo alla violenza di genere agita contro le donne con disabilità.

<sup>1205</sup> «Ogni persona con disabilità ha il diritto al rispetto della propria integrità fisica e mentale sulla base dell'eguaglianza con gli altri», così articolo 17. Sul punto, G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?*, cit., p. 78; M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with disabilities and their sexual, reproductive, and parenting rights* cit., p. 72.

<sup>1206</sup> «La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella», così articolo 583, comma 2, n. 3. Con riferimento ai profili di rilievo penalistico, si rinvia a T. PADOVANI, *voce «Sterilizzazione»*, in *Enc. dir.*, XLIII, Milano, 1990, p. 1085 e ss.

aperta violazione delle norme internazionali sui diritti umani. Tra i vari documenti in materia, si ricordano qui in particolare le Comunicazioni generali del Comitato CEDAW del 1992 e del 1999, in cui è statuito che la sterilizzazione forzata costituisce una violazione del diritto fondamentale della donna alla salute fisica e psichica<sup>1207</sup> e che è compito degli Stati parti porre in essere tutte le misure volte ad impedire ogni forma di coercizione sul corpo della donna, quale appunto la sterilizzazione forzata, che viola il diritto della stessa al consenso libero e informato e la sua dignità<sup>1208</sup>.

Peraltro, come già accennato con riferimento alla violenza contro le donne con disabilità<sup>1209</sup>, la pratica della sterilizzazione forzata, laddove colpisca in misura massiccia determinate categorie di individui, è in grado di concretizzarsi in un vero e proprio crimine contro l'umanità, ai sensi dell'articolo 7, lettera g) dello Statuto della Corte Penale Internazionale<sup>1210</sup>.

Infine, a completamento del quadro internazionale in materia di sterilizzazione forzata delle donne, non può non farsi riferimento alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. Come si è già in parte avuto modo di analizzare con riferimento alle politiche europee di contrasto alle discriminazioni multiple<sup>1211</sup>, la Corte di Strasburgo si è infatti più volte misurata col drammatico fenomeno della sterilizzazione delle donne di etnia rom.

Il caso *I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia* del 13 novembre 2012 – a parere di chi scrive il più interessante, per i molteplici profili di violazione dei diritti umani di cui alla Convenzione – origina dal ricorso di tre donne rom, le quali sostenevano di essere state sterilizzate senza il loro consenso e che le successive investigazioni poste in essere da parte delle autorità slovacche al fine di ricercare e punire i colpevoli non erano state effettive né imparziali, a causa della loro origine etnica, elemento che aveva costituito al

---

<sup>1207</sup> Cfr. COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, *General Recommendation no. 19, Violence against Women. Article 16, Eleventh session*, 1992, para. 22.

<sup>1208</sup> Cfr. COMMITTEE ON THE ELIMINATION OF DISCRIMINATION AGAINST WOMEN, *General Recommendation no. 24, Women and Health. Article 12, Twentieth session*, 1999, para. 22.

<sup>1209</sup> Si rinvia sul tema alla sezione prima del capitolo secondo della presente trattazione.

<sup>1210</sup> «Per crimine contro l'umanità s'intende [...] stupro, schiavitù sessuale, prostituzione forzata, gravidanza forzata, sterilizzazione forzata e altre forme di violenza sessuale di analoga gravità», così Statuto di Roma della Corte Penale Internazionale, articolo 7, lettera g). Lo Statuto è stato adottato a Roma il 17 luglio del 1998 e ratificato dall'Italia con legge n. 232 del 1999 Sul punto, S. TOVANI – T. TRINCI (a cura di), *I delitti contro la libertà sessuale: Aggiornato al d.lgs. 4 marzo 2014, n. 39*, Torino, 2014, p. 2, nota 4. Più in generale sul tema, E.P. REALE (a cura di), *Lo Statuto della Corte Penale Internazionale*, Padova, 1999.

<sup>1211</sup> Si rinvia alla sezione prima del primo capitolo.

contempo la ragione fondante il trattamento di sterilizzazione. Nell'accogliere il ricorso, la Corte edu statuisce che vi è stata la contemporanea violazione degli articoli 3, 8 e 13 della Convenzione, poiché le autorità slovacche – a vari livelli – hanno posto in essere comportamenti incompatibili con il divieto di trattamenti inumani e degradanti, con il rispetto della vita privata e familiare delle ricorrenti e con l'obbligo di assicurare investigazioni efficaci e imparziali volte a perseguire in modo effettivo le violazioni dei diritti umani riconosciuti dalla Convenzione<sup>1212</sup>.

Diversi altri casi di sterilizzazione forzata di donne rom sono stati ricondotti dai giudici di Strasburgo alla violazione dei diritti della donna alla vita familiare e alla salute sulla base del consenso informato<sup>1213</sup>.

Invece, la Corte edu non è mai arrivata a pronunciarsi nel merito con riferimento alla sterilizzazione forzata in danno delle donne con disabilità. L'unico caso concernente la sterilizzazione forzata di donne con disabilità che è arrivato all'attenzione della Corte, infatti, è quello oggetto della pronuncia *Gauer and Others vs France* del 23 ottobre 2012, che dichiara l'inammissibilità della questione per il mancato esaurimento degli strumenti di ricorso interni, ai sensi dell'articolo 35 Cedu<sup>1214</sup>.

Il caso riguardava la sterilizzazione, avvenuta tra il 1995 e il 1998, di cinque giovani donne con disabilità intellettiva, alle quali veniva praticata la legatura delle tube “a scopo contraccettivo”, senza il consenso delle medesime. I giudici di primo e secondo grado non accoglievano il ricorso delle ricorrenti, affermando trattarsi di metodo contraccettivo non irreversibile – dunque non lesivo della salute delle donne – e motivato dalla *ratio* per cui le donne con disabilità intellettiva non sono in grado di

---

<sup>1212</sup> Cfr. Corte edu, *I.G., M.K. and R.H. v. Slovakia*, application no. 15966/0413 novembre 2012, spec. b. 123 e ss.

<sup>1213</sup> Tra gli altri, cfr. i casi *K.H. and Others v. Slovakia* del 28 aprile 2009, application no. 32881/04 e *V.C. v. Slovakia* dell'8 novembre 2011, application no. 18968/07, entrambi concernenti donne di etnia rom le quali, recatesi in ospedale al fine di partorire, avevano scoperto a seguito del parto di non essere più in grado di procreare. Per un'ampia panoramica delle ulteriori pronunce in tema di sterilizzazione forzata delle donne in Europa, si rinvia al contributo di C. ZAMPAS – A. LAMACKOVA, *Forced and coerced sterilization of women in Europe*, in *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 114, 2011, p. 163 e ss. Inoltre, per ulteriori approfondimenti sul tema, *ex plurimis*, CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS AND PORADIA PRE OBŤIANSKE A ĽUDSKÉ PRÁVA (CENTRE FOR CIVIL AND HUMAN RIGHTS OR PORADIA), *Body and Soul. Forced Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia*, 2003, [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org); K. KOLDINSKÁ, *Czech Republic, reports from the Experts of the Member States and EEA Countries*, in S. BURRY – D. SCHIEK (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, 2009, disponibile online al link [http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multiplerediscriminationfinal7september2009\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/files/multiplerediscriminationfinal7september2009_en.pdf), p. 40.

<sup>1214</sup> Cfr. Corte edu, *Gauer and others v. France*, application no. 61521/08, 23 ottobre 2012.

provvedere all'accudimento di eventuali figli. In ultima analisi, si concludeva che l'operazione era in realtà stata posta in essere nell'interesse delle ricorrenti<sup>1215</sup>.

Al di là dei profili squisitamente processuali – per cui le ricorrenti, prima di adire la Corte di Strasburgo, avrebbero dovuto esaurire l'esperimento delle vie di ricorso interne<sup>1216</sup> –, degno di nota è il fatto che non sembri trovare spazio, nelle motivazioni dei giudici nazionali, il tema del consenso informato e del rispetto del diritto all'autodeterminazione della persona. Inoltre, sulla base dei principi enucleati dalla sopra analizzata giurisprudenza di Strasburgo in materia di sterilizzazione forzata delle donne di etnia rom, chi scrive ritiene che la Corte edu, laddove si fosse trovata a poter giudicare nel merito, avrebbe con tutta probabilità deciso nel senso dell'accoglimento della questione. Ciò anche in considerazione della giurisprudenza della stessa Corte in materia di disabilità e trattamenti sanitari.

In questo senso, il caso *Y.F. v. Turkey*, deciso con sentenza definitiva nell'ottobre del 2003, seppure concernente materia diversa dalla sterilizzazione forzata, sembra offrire un importante punto di riferimento in tema di trattamenti sanitari effettuati senza il consenso della donna. Il caso di specie trae origine dal ricorso di F., la quale era stata sottoposta a visita ginecologica contro la sua volontà. Nello statuire che la visita ginecologica praticata da parte dei medici era stata effettuata in violazione dell'articolo 8 della Convenzione, poiché il concetto di "vita privata" è da intendere come estendibile anche alla sfera dell'integrità psico-fisica della persona, la Corte statuisce che

*«il corpo di una persona riguarda l'aspetto più intimo della vita privata. Pertanto, un intervento medico obbligatorio, anche se è di importanza minore, costituisce un'interferenza a tale diritto»<sup>1217</sup>.*

---

<sup>1215</sup> *Ivi*.

<sup>1216</sup> Per completezza, bisogna precisare che in realtà era stato esperito il ricorso in Cassazione, il quale era stato dichiarato irricevibile ai sensi dell'articolo 575 del codice di procedura penale francese. Lo stesso articolo, tuttavia, era stato in seguito dichiarato incostituzionale.

<sup>1217</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così Corte edu, *Y.F. Turkey*, application no. 24209/94, sentenza del 22 ottobre 2003. 2. *The Court's assessment*, n. 33. La Corte richiama i suoi precedenti *X. v. Austria*, no. 8278/78, 13 December 1979, Decisions and Reports (DR) 18, p. 155; *Acmanne and Others v. Belgium*, no. 10435/83, 10 December 1984, Decisions and Reports (DR) 40, p. 254. A commento della pronuncia, cfr. J. DUTE, *European Court of Human Rights. ECHR 2003/9 Case of Y.F. v. Turkey, 22 July 2003, no. 24209/9 (Fourth Section)*, in *European Journal of Health Law*, 10, 4, p. 389 e ss. In argomento si veda anche G. VIGGIANI, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?*, cit. , p. 78, spec. nota 21.



#### 4.3. Le sentenze dei giudici americani, inglesi e australiani

Si è detto come la pratica della sterilizzazione delle donne con disabilità continui ad interessare ancora diversi Paesi dell'area occidentale<sup>1218</sup>, non soltanto appartenenti al mondo anglo-americano e australiano. Tuttavia, è in quest'ultimo che si colloca prevalentemente la giurisprudenza che si analizzerà di seguito. Ciò in quanto tali sentenze sono le sole pronunce emesse da tribunali nazionali che si è riusciti a reperire in materia e rispetto alle quali si è sviluppato un ampio dibattito dottrinale. Inoltre, si tratta di sentenze le quali enucleano dei principi in materia la cui analisi offre certamente importanti spunti di riflessione anche rispetto a tematiche diverse, seppur connesse – in quanto afferenti comunque al corpo della donna con disabilità e ai suoi diritti riproduttivi –, come l'interruzione volontaria di gravidanza.

Dall'analisi delle pronunce che hanno autorizzato la sterilizzazione di donne con disabilità si evince come tale pratica trovi ancora, laddove praticata, la sua “*ratio* giustificatrice” in tre differenti elementi, i quali talvolta possono concorrere: l'ideologia eugenetica<sup>1219</sup>; il supposto “*best interest*” della donna<sup>1220</sup> o di altri soggetti coinvolti (i familiari o l'intera collettività)<sup>1221</sup>; l'incapacità genitoriale della donna<sup>1222</sup>.

---

<sup>1218</sup> Peraltro, si tratta di un fenomeno che coinvolge anche il mondo non occidentale, in particolare paesi quali India, Cina, Giappone. Cfr., ad esempio, G. RODGERS, *Yin and Yang: The Eugenic Policies of the United States and China: Is the Analysis that Black and White?*, in *Houston Journal of International Law*, 22, 1999, p. 129 e ss. Anche il Messico è fortemente interessato da tale violazione dei diritti umani delle donne. Non riuscendo, per motivi di brevità, ad analizzare in questa sede la situazione messicana, pur emblematica, si rinvia per gli opportuni approfondimenti a P. RODRIGUEZ ET AL., *Twice Violated. Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico, A report by Disability Rights International and Colectivo Chubcan*, Washington, 2015, disponibile online sul sito [www.driadvocacy.org](http://www.driadvocacy.org).

<sup>1219</sup> In questo senso, R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., p. 59; si veda anche, più in generale, L. DOWSE, *Moving Forward or Losing Ground? The Sterilisation of Women and Girls with Disabilities in Australia*, in *wwda.org*, 2004, disponibile al link <http://wwda.org.au/issues/sterilise/sterilise2001/steril3/>: «In the 21st century in countries across the world, governments, medical, legal and other professionals and in some cases families and carers continue to promote sterilisation as being in the ‘best interest’ of disabled women and girls [...]. In reality this justification often has more to do with eugenic fears of disabled women producing disabled children, the best interest of the state, community or family or the social control of the unruly bodies of disabled women and girls».

<sup>1220</sup> Per tutti, D. DIEKEMA, *Involuntary Sterilization of Persons with Mental Retardation: An Ethical Analysis. Mental Retardation and Developmental*, in *Disabilities Research Reviews*, 9, 2003, p. 21 e ss.

<sup>1221</sup> *Ex plurimis*, T.E. ELKIN – L.S. GAFFORD – C.S. WILKS – D. MURAM – G. GOLDEN, *A model clinic approach to the reproductive health concerns of the mentally handicapped*, in *Obstetrics and Gynecology*, 68, 2, 1986, p. 185 e ss.; S.R. GROVER, *Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability*, in *the Medical Journal of Australia (MJA)*, 176, 3, p. 108 e ss.

<sup>1222</sup> R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit.,

Celebre è il caso statunitense *Buck vs Bell*<sup>1223</sup>, che riguarda Carrie, donna con disabilità, figlia di donna con disabilità, istituzionalizzata e stuprata all'interno dell'istituto all'età di 17 anni, violenza dalla quale era nata la figlia Vivian. A seguito della nascita di Vivian, Carrie veniva sterilizzata in conformità a quanto previsto dalla legislazione dello Stato della Virginia. I giudici di ultima istanza giudicano la legislazione conforme a Costituzione nella misura in cui essa realizza il “*best interest*” sia della paziente che della collettività<sup>1224</sup>. Nel concludere tale giudizio, il Tribunale dichiara che

«*three generations of imbeciles are enough*»<sup>1225</sup>,

affermazione dalla quale emerge con evidenza un'impostazione di stampo eugenetico, che – talvolta anche sulla base di presupposti scientificamente errati – continua tuttora a produrre pesanti conseguenze rispetto all'esercizio dei diritti riproduttivi da parte delle donne con disabilità<sup>1226</sup>.

Vi sono poi pronunce nelle quali l'argomento utilizzato, per fondare la legittimità del trattamento di sterilizzazione, è il citato “*best interest*”, diversamente declinato a seconda delle circostanze del caso: superiore interesse della donna, dei *care-givers* o persino della società tutta.

È del 1988 la decisione di una Corte inglese, avallata dalla *House of Lords*, in applicazione della quale Jeanette, ragazzina di 17 anni epilettica e con disabilità intellettiva, viene sottoposta a sterilizzazione coatta (*Re B.*, “*The Jeanette case*”). La stessa aveva mostrato segni di “consapevolezza sessuale” e “pulsione sessuale”<sup>1227</sup> e i giudici si “facevano carico” delle preoccupazioni della madre rispetto alle conseguenze emotive che una possibile gravidanza avrebbe potuto provocare sulla ragazza e del fatto che la stessa sarebbe divenuta maggiorenne di lì a sei mesi; sulla base di tali considerazioni

---

<sup>1223</sup> *Buck v. Bell*, (1927), 274 U.S. 200. Per un commento alla sentenza, cfr., *ex plurimis*, P. LOMBARDO, *Medicine, Eugenics, and the Supreme Court: From Coercive Sterilization to Reproductive Freedom*, in *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 13, 1995, p. 6 e ss.; P. LOMBARDO, *Three generations, no imbeciles: new light on Buck v. Bell*, in *New York University Law Review*, 60, 1, 1985, p. 30 e ss.; R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis*, p. 61 e ss.

<sup>1224</sup> *Buck v. Bell*, 274 U.S. 205.

<sup>1225</sup> *Ivi*, 208.

<sup>1226</sup> «Although society's fear that women with disabilities will produce so-called “defective” children is for the most part groundless, such erroneous concerns have resulted in discrimination against women with disabilities from having children», così R. MANJOO, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, UN General Assembly, UN Doc. A/67/227, 2012.

<sup>1227</sup> In *Re B.*, (1988) AC 199, (1987), *The Jeanette Case*, 2 All ER 208.

veniva disposta la sterilizzazione di Jeanette, motivata dall' "importanza primaria"<sup>1228</sup> della stessa per il suo "*welfare and best interest*"<sup>1229</sup>.

Inoltre, – sempre rimanendo in Inghilterra – con recentissima pronuncia del febbraio 2015<sup>1230</sup> la *Court of Protection* ha imposto la sterilizzazione di una donna trentaseienne con disabilità intellettiva, già madre di sei figli, stabilendo che la stessa sia a tal fine prelevata forzatamente dalla sua abitazione e motivando il provvedimento con la tutela della salute e della vita della donna, nonché con la necessità di prevenire la probabile morte di un futuro ipotetico nascituro. Nonostante il caso si riveli evidentemente di estrema complessità, si condividono pienamente le perplessità di chi ha definito "originale e francamente inquietante" il fatto che alla donna non venga neppure notificato il provvedimento, con l'espressa finalità di facilitare il prelevamento della stessa da parte dell'ente comunale e di medici e sanitari, con non lievi dubbi in materia di rispetto del principio di autodeterminazione e della dignità della persona<sup>1231</sup>.

Nel filone dell'attuazione del "*best interest*" della donna, si colloca anche il caso australiano *Re H*. La decisione *Re H*. viene assunta il 20 maggio 2004 dalla *Family Court of Australia*, la quale acconsente a che sia posta in essere la sterilizzazione di una bambina di 12 anni con disabilità intellettiva affetta da sclerosi tuberosa, una malattia genetica che ha un rischio di trasmissione pari al 50% nonché una prognosi "altamente variabile", la quale dipende dalla gravità dei sintomi che caratterizzano il singolo individuo<sup>1232</sup>.

---

<sup>1228</sup> La Corte usa l'espressione "*paramount concern*", *Ivi*, 199.

<sup>1229</sup> *Ibidem*. Sulla sentenza, si vedano G.B. ROBERTSON, *Sterilization, Mental Disability, and Re Eve: Affirmative Discrimination?*, in W.S. Tarnopolsky et al. (a cura di), *Discrimination in the Law and the Administration of Justice*, Montréal, 1993, p. 453 e ss.; R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis* cit., p. 63.

<sup>1229</sup> In questo senso anche la *dissenting opinion* del giudice Brennan nella decisione relativa al caso australiano *Re Marion*, J.W.B. and S.M.B. (Marion's case), 6 May 1992 [1992] HCA 15; (1992) 175 CLR 218, disponibile anche online al link <http://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/02/HC-1992-Marions-Case.pdf>, di cui si dirà meglio nel prosieguo.

<sup>1230</sup> Cfr. Court of Protection, *Re DD (No.4) (Sterilisation)*, [2015] EWCOP 4, Case No: 12505653, 4 febbraio 2015, consultabile online accedendo al sito [www.judiciary.gov.uk](http://www.judiciary.gov.uk).

<sup>1231</sup> Cfr. S. ROSSI, *È lecita la sterilizzazione dell'incapace*, in *Persona e danno*, 2015, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it). Cfr. inoltre PRESS ASSOCIATION, *Judge authorises sterilisation of mother-of-six with learning disabilities*, in *The Guardian*, 4 febbraio 2015, [www.theguardian.it](http://www.theguardian.it).

<sup>1232</sup> Secondo quanto affermato dal *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Cfr. NATIONAL INSTITUTE OF NEUROLOGICAL DISORDERS AND STROKE, *Tuberos Sclerosis Fact Sheet, What is the prognosis?*, disponibile online al link <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Tuberos-Sclerosis-Fact-Sheet>. Sul tema anche V. HACHINSK ET AL., *National Institute of Neurological Disorders and Stroke-Canadian Stroke Network Vascular Cognitive Impairment Harmonization Standards*, in *Stroke*, 2006, p. 2220 e ss., disponibile anche online sul sito [www.stroke.ahajournals.org](http://www.stroke.ahajournals.org). Cfr. *Re H* [2004] FamCA 496 (20 May 2004). R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., p. 61, spec. nota 58.

Ciò nonostante, la Corte decide di adottare l'impostazione di un medico, secondo il quale la sterilizzazione della bambina avrebbe realizzato il suo "miglior beneficio"<sup>1233</sup>. In particolare, i giudici affermano – relativamente ad H. – che

*«se dovesse essere vittima di un'aggressione sessuale e [...] rimanere incinta, questa sarebbe una situazione molto complessa, sia eticamente che medicalmente. L'isterectomia rimuoverebbe la possibilità di una gravidanza indesiderata e di ulteriori complicanze mediche associate ad una gravidanza»<sup>1234</sup>.*

Sembra dunque, ad una prima lettura, che la decisione sia fondata sulla necessità di evitare le ripercussioni che una gravidanza potrebbe produrre sulla salute della bambina, una volta diventata donna. Tuttavia, a seguito di una lettura più approfondita, si ritiene di poter affermare che i principi sui cui poggia la sentenza siano altri.

La Corte, infatti, pare quasi "tradirsi" attraverso l'utilizzo dei termini "*ethically*" (con riferimento ad una possibile gravidanza) e "*unwanted*" (utilizzato quale aggettivo del termine *pregnancy*)<sup>1235</sup>. Non si specifica a quale etica si faccia riferimento, né a chi l'eventuale, possibile e futura gravidanza risulterebbe "indesiderata", ma la risposta pare evidente, seppure sottotraccia.

Inoltre, come appare dal passaggio appena citato, nella motivazione della sentenza si affianca al tema del *best interest* quello della violenza sessuale, questa volta non nel senso di una prevenzione rispetto alla stessa – argomento utilizzato, come si vedrà a breve, in altre pronunce – , bensì quale unica causa presa in considerazione dai giudici<sup>1236</sup>.

Un'altra declinazione del *best interest* dell'individuo è l'impostazione che concepisce appunto la sterilizzazione quale protezione della donna con disabilità da possibili abusi e violenze, argomento che sia concesso definire piuttosto "fantasioso", poiché confligge apertamente con l'evidenza del fatto che tale pratica non impedisce certo la

---

<sup>1233</sup> Nella sentenza si legge, con riferimento alla perizia del medico: «given to the genetic nature of her disorder and the 50% inheritance risk thereof, this would in my view be of great benefit to H.», così in *Re H* cit., 42.

<sup>1234</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *Ivi*, 57. Sul punto, si rinvia nuovamente a R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., pp. 61-62, autori che collocano la sentenza nel filone denominato "*Eugenics-Based Rationale*".

<sup>1235</sup> Cfr. *Re H* cit., 57.

<sup>1236</sup> In questo senso, il tema della sessualità e della genitorialità della donna con disabilità non è in alcun modo contemplato.

commissione di abusi, ma, anzi, facilita semmai l'impunità dell'autore del reato, come fatto notare dalle opinioni dissenzienti di alcuni giudici<sup>1237</sup>.

Esempi di tale orientamento giurisprudenziale sono i casi australiani *Re A. Teenager* del 1988 e *Re Katie* del 1995<sup>1238</sup>. In questi due casi le motivazioni delle sentenze che dispongono la sterilizzazione sono incentrate sulla “*attractive appearance*” della donna con disabilità, la quale dunque – a parere dei giudici –, anche in considerazione del suo aspetto fisico, verrebbe “protetta” dal rischio di abusi e violenze sessuali mediante sterilizzazione, la quale realizzerebbe così il *best interest* individuale.

La teoria appare assolutamente fragile, per due ordini di ragioni. In primo luogo, l'assunto teorico secondo il quale la sterilizzazione delle donne con disabilità proteggerebbe la donna dal rischio di subire violenze sessuali è stato ampiamente “smantellato” dagli studi condotti sul tema, che hanno evidenziato come non solo non vi sia alcuna correlazione tra sterilizzazione e riduzione delle violenze sessuali a danno di donne con disabilità, ma anzi – al contrario – la sterilizzazione incrementerebbe il rischio di reiterazione del reato, poiché tale pratica, nonché quella della contraccezione forzata, ridurrebbero le possibilità di risalire all'autore del reato<sup>1239</sup>.

Si legge, nelle motivazioni della sentenza *Re A Teenager*, che

*«nonostante [la minore, N.d.A.] sia gravemente ritardata mentalmente [...], la sua salute fisica generale e il suo sviluppo sono stati piuttosto normali. Dalle fotografie esibite, sembra essere molto attraente e una ragazza giovane e vivace e la stessa è stata descritta come “molto forte e formosa per la sua età” [...]. È improbabile che essa possa avere qualsiasi forma di relazione che coinvolga rapporti sessuali. Può, naturalmente, essere vittima di violenza sessuale e il suo normale sviluppo fisico e il suo aspetto attraente non possono essere dati per scontati»*<sup>1240</sup>.

---

<sup>1237</sup> In questo senso anche la *dissenting opinion* del giudice Brennan nella decisione relativa al caso australiano *Re Marion*, di cui si dirà a breve. Sul tema, cfr. R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., p. 63 e ss.

<sup>1238</sup> Per un commento al tema della sterilizzazione delle donne in Australia, si rinvia, per tutti, a WOMEN WITH DISABILITIES AUSTRALIA (WWDA), *Dehumanised. The forced sterilisation of women and girls with disabilities in Australia. WWDA Submission to the Senate Inquiry into the involuntary or coerced sterilisation of people with disabilities in Australia*, Tasmania, 2013.

<sup>1239</sup> Cfr., per tutti, M. TAYLOR – G. CARLSON, *The Legal Trends. Implications for Menstruation/Fertility Management for Young Women who have an Intellectual Disability*, in *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 40, 2, 1993, p. 133 e ss.; M. MCCARTY, *Whose body is it anyway? Pressures and control for women with learning disabilities*, in *Disability & Society*, 4, 13, 1998, p. 557 e ss.. Inoltre, sul punto, si veda R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., p. 64.

<sup>1240</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così *Re A Teenager* [1988] FamCA 17 (15 November 1988), nn. 3 e 6. Le medesime motivazioni, si ritrovano, sette anni più tardi, anche in *Re Katie*, laddove si afferma che «it is unlikely that Katie will ever have the capacity to understand and voluntarily enter into a sexual relationship [...]. It is however documented that disabled children are particularly vulnerable to sexual

Le motivazioni di decisioni di tal fatta, che autorizzano la sterilizzazione forzata della donna con disabilità anche in considerazione dell'aspetto fisico della stessa, ricordano in modo piuttosto inquietante – a parere di chi scrive – quelle sentenze, di alcuni giudici nazionali, in cui si è esclusa la sussistenza della violenza sessuale con motivazioni quali (a) la legittimità di un comportamento volto a vincere la “naturale ritrosia femminile”<sup>1241</sup>, (b) l'utilizzo da parte della donna di un abbigliamento tale da far desumere la sussistenza del consenso<sup>1242</sup>, (c) l'orientamento sessuale e le abitudini di vita della donna<sup>1243</sup>.

Il caso australiano *J.W.B. and S.M.B. (In Re Marion o Marion's case)*, del 1992, riguarda la sterilizzazione di una ragazzina di 14 anni con disabilità intellettiva, epilessia e “problemi comportamentali”. Il Tribunale di prime cure disponeva i trattamenti medici di isterectomia e rimozione delle ovaie in un'unica e contemporanea operazione, al fine di evitare future gravidanze<sup>1244</sup>.

Il caso *Re Marion* è da evidenziare per la presenza di un'importante opinione dissenziente, quella del Giudice Brennan, il quale ritiene che i più importanti principi costituzionali siano l'eguaglianza e la dignità della persona, concetti a partire dai quali egli afferma che

*«il potere di autorizzare la sterilizzazione è così impressionante, il suo esercizio è così aperto agli abusi e le conseguenze del suo esercizio sono generalmente così irreversibili, che delle regole, se non delle norme, dovrebbero essere prescritte per governarla»*<sup>1245</sup>.

---

abuses and Katie is quite an attractive girl», così *Re Katie*, [1995], FamCA 130. Sul tema, cfr. R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., p. 64.

<sup>1241</sup> «Qualche iniziale atto di forza o di violenza da parte dell'uomo, secondo una diffusa concezione, non costituisce violenza vera e propria, dato che la donna, soprattutto tra la popolazione di bassa estrazione sociale e di scarso livello culturale, vuole essere conquistata anche in maniere rudi, magari per crearsi una sorta di alibi al cedimento ai desideri dell'uomo», così Trib. Bolzano, 30 giugno 1982; in senso conf., *ex plurimis*, Cass. pen., 20 febbraio 1967.

<sup>1242</sup> In questo senso la Suprema Corte di Cassazione, la quale ha annullato con rinvio la condanna per stupro della Corte d'Appello di Napoli, rilevando «che è un dato di comune esperienza che è quasi impossibile sfilare anche in parte i jeans di una persona senza la sua fattiva collaborazione, poiché trattasi di una operazione che è già assai difficoltosa per chi li indossa», così Cass. pen., 6 novembre 1998 n.1636. L'orientamento è stato in seguito fortunatamente superato da Cass. pen., sez. III, sentenza 19/05/2006, n. 22049.

<sup>1243</sup> Cfr. Corte d'Appello di Firenze 4 marzo 2015, spec., pp. 18 e 19, disponibile online al link: <http://www.ilpost.it/2015/07/27/lo-stupro-della-fortezza-da-basso/>

<sup>1244</sup> *In Re Marion*, [1992] HCA 15; (1992) 175 CLR 218, 221.

<sup>1245</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *In re Marion*, at 272 (Brennan, J., dissenting). Sul tema, cfr. B. BAKER – S. GAGELER, *Brennan, (Francis) Gerard*, in T. BLACKSHIELD – M. COPER – G. WILLIAMS (a cura di), *The Oxford Companion to the High Court of Australia*, Oxford, 2001, p. 68, nonché R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights*, p. 64, 82.

Il fatto che la decisione trovi il suo fondamento, non nel “*best interest*” di Marion, bensì in quello dei *care-givers*, si desume chiaramente dal passaggio della sentenza in cui si afferma che

*«nelle circostanze di cui al caso specie, il best interest del minore coinciderà di norma con le aspirazioni del genitori»<sup>1246</sup>,*

passaggio criticato dalla medesima *dissenting opinion* di Brennan, il quale evidenzia che, nella misura in cui si permettesse la sterilizzazione di una donna con disabilità al fine di evitare di porre dei “gravami” su soggetti terzi

*«la legge fallirebbe nella sua funzione di protezione del soggetto fragile»<sup>1247</sup>.*

Nel ribaltare la decisione assunta in primo grado, il 6 maggio 1992 l'*High Court of Australia* afferma che la sterilizzazione di un minore con disabilità intellettiva richiede una giustificazione estremamente convincente, poiché la sterilizzazione involontaria è una grave invasione dell'integrità personale di quel bambino e una grave lesione della sua dignità umana<sup>1248</sup>. Di seguito si riporta, quasi per intero, la traduzione di uno dei passaggi fondamentali della motivazione.

*«Ognuno di noi percepisce la propria identità e personalità in termini che riflettono l'apprezzamento soggettivo del proprio corpo, dei suoi attributi e delle sue funzioni. Non possiamo vedere come altri ci vedono ma la nostra percezione di noi stessi è interamente valida. Il diritto all'integrità fisica protegge l'autostima della persona. La legge può ragionevolmente supporre che una persona che sia sui iuris e che consenta atti intrusivi sul suo corpo possa modificare la propria autostima nel senso di una violazione dell'integrità fisica. Ma ciò non può essere supposto nel caso in cui un minore intellettualmente disabile sia sottoposto in misura significativa ad una invasione sostanziale della sua integrità fisica [...]. Se un terzo [il genitore in questo caso, N.d.A.] fosse abilitato ad autorizzare la sterilizzazione obbligatoria del figlio disabile intellettualmente, il terzo dovrebbe essere in grado di tener conto del grado di danneggiamento della dignità del figlio derivante dalla procedura di sterilizzazione [che la Corte esclude sia possibile, nel caso di specie, N.d.A.]. Ne consegue che nessuna*

---

<sup>1246</sup> Cfr. Sec'y, *Dep't of Health & Cmty. Svcs. vs JWB (the “In re Marion”)*, [1992] 175 CLR 218, 260. Si veda, per tutti, R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights*, p. 64 e ss., spec. nota 91.

<sup>1247</sup> *Ivi.*

<sup>1248</sup> *In Re Marion*, [1992] HCA 15 cit., n. 8.

*autorizzazione di sterilizzazione debba essere data a meno che una ragione convincente non venga individuata e dimostrata. Un “consenso” sostitutivo non fornisce la sua propria giustificazione»<sup>1249</sup>.*

Nonostante la sentenza appena citata garantisca certamente nel caso concreto i diritti riproduttivi della donna con disabilità, non sono mancate alcune critiche da parte della dottrina. È stato infatti evidenziato come, nelle motivazioni a sostegno della sentenza, l'Alta Corte non prenda in alcun modo in considerazione – nel bilanciamento tra contrapposti interessi – le aspirazioni di Marion (pseudonimo), bensì si concentri sulla sola nozione di “*valid therapeutic medical treatment*”<sup>1250</sup>.

Come accennato, vi sono poi sentenze in cui rileva ai fini decisori l'interesse di coloro che assistono la donna con disabilità, generalmente i familiari.

Il caso di Mary Moe<sup>1251</sup>, c.d. *Guardianship of Mary Moe*, riguarda una donna americana di 32 anni, con una disabilità psichica di ordine psichiatrico e in stato di gravidanza. Nel 2012 i genitori si rivolgevano alla Corte statale competente del Massachusetts al fine di ottenere la tutela della figlia e che alla stessa venisse procurato un aborto. I giudici di primo grado dispongono la co-tutela in capo ai genitori e autorizzano che Mary sia “persuasa, corrotta, o persino allettata tramite stratagemma”<sup>1252</sup> a recarsi in ospedale per procedere all'aborto<sup>1253</sup>; inoltre, si dispone la sterilizzazione della donna, al fine di evitare che possano ripresentarsi in futuro gravidanze<sup>1254</sup>. La decisione viene però rovesciata in appello, con la motivazione che i giudici di prime cure – relativamente alla procedura di sterilizzazione – nulla avevano chiesto alla parte nel merito, non avevano seguito gli obblighi procedurali e avevano semplicemente “prodotto le prescrizioni dal nulla”<sup>1255</sup>.

Particolarmente emblematica nell'ottica della tutela di ciò che coincide, in ultima analisi, con il *best interest* dei familiari o *care-givers*, è il celebre caso *Ashley X*, bambina di sei anni con grave disabilità intellettiva.

---

<sup>1249</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *Ivi*, n. 10

<sup>1250</sup> Così R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., p. 79. Cfr. In *Re Marion*, 250, n. 11 e ss.

<sup>1251</sup> Pseudonimo che fu usato proprio nel caso concreto, ai fini di tutelare la privacy della donna.

<sup>1252</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Cfr. *Guardianship of Mary Moe*, 960 N.E.2d, 350, pp. 352-353, Mass. App. Ct. 2012.

<sup>1253</sup> Sulla sentenza, si vedano M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis*, in *Frontiers of Law in China, Focus: Disability Rights in China and in the World*, 11:53, 1, 2016, p. 54.

<sup>1254</sup> *Guardianship of Mary Moe*, 960 N.E.2d, 350, p. 353.

<sup>1255</sup> *Ibidem*. Traduzione a cura dell'Autrice.



Non si tratta di una sentenza, ma di pratiche che sono state poste in essere da medici e fisiatri e che hanno costituito la base di molteplici trattamenti del medesimo tipo, in varie parti del mondo<sup>1256</sup>. In questo senso, risulta importante ricordare il caso. Le ragioni formalmente addotte dai medici e dai genitori della bambina, affinché fosse praticato sulla figlia l'intervento di sterilizzazione, nonché numerose altre operazioni – alcune delle quali particolarmente invasive – sul corpo della stessa, contemplavano, affianco alla volontà di garantire ad Ashley “la migliore qualità di vita possibile”, anche la necessità di facilitare la cura della stessa, di prevenire possibili gravidanze, nonché – testualmente – di evitare ai genitori la gestione del ciclo mestruale<sup>1257</sup>. Sulla base di tali motivazioni ad Ashley viene praticata la sterilizzazione, l'asportazione dei seni, l'isterectomia e la somministrazione di ormoni di inibizione della crescita<sup>1258</sup>.

Nonostante sia stato successivamente scoperto che, in quelle circostanze, l'ospedale avesse violato la normativa statale, il caso *Ashley X* ha fornito la “base giustificatrice” per oltre cento successivi trattamenti di sterilizzazione e controllo della crescita su minori e donne con disabilità<sup>1259</sup>.

Infine, vi sono sentenze in cui emerge come la *ratio* decisoria della pronuncia che dispone la sterilizzazione sia il “*best interest*” della società.

Nella già citata sentenza *Buck vs. Bell* si afferma che

*«è meglio per il mondo se, invece di aspettare di procedere all'esecuzione di prole degenerata per dei crimini, o di lasciarla morire di fame per la sua imbecillità, la società può impedire a chi è manifestamente incapace di perpetuare la propria stirpe»<sup>1260</sup>.*

<sup>1256</sup> Cfr. E. PILKINGTON – K. MCVEIGH, “*Ashley treatment*” on the rise amid concerns from disability rights groups, in *The Guardian*, 15 marzo 2012, [www.theguardian.it](http://www.theguardian.it).

<sup>1257</sup> Cfr. D.F. GUNTHER – D.S. DIEKEMA, *Attenuating Growth in Children with Profound Developmental Disability. A New Approach to an Old Dilemma*, in *Archives Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 2006, p. 1013 e ss.

<sup>1258</sup> A commento, tra gli altri, si vedano E.F. KITTAI, *Forever Small: The Strange Case of Ashley X*, in *Hypatia*, 26, 3, 2011, p. 610 e ss.; R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis* cit., p. 65 e ss.; K. HALL, *Reimagining Disability and Gender Through feminist Studies: An Introduction*, in ID. (a cura di), *Feminist Disability Studies*, Bloomington and Indianapolis, 2011, p. 1 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Il soggetto tra cura e diritti. Disabilità, relazioni e inclusione*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2016, pp. 203-204.

<sup>1259</sup> Si veda M.R. RIOUX – L. PATTON, *Beyond Legal Smokescreens. Applying a Human Rights Analysis to Sterilization Jurisprudence*, in M.R. RIOUX – L.A. BASSER – M. JONES (a cura di), *Emory Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law*, Leiden, Boston, 2011, pp. 244-245; R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis* cit., pp. 55-56.

<sup>1260</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. Così *Buck vs Bell*, 207.

Nelle sentenze più recenti non vi è più, per ovvie ragioni, la statuizione così chiara e “cruda” dell’interesse sociale a ragione della sterilizzazione della donna, ma lo stesso emerge tra le righe di alcune pronunce, in modo più sfumato ma altresì inequivocabile.

Il *best interest* della società si accompagna nella giurisprudenza più attuale al tema dell’incapacità genitoriale della donna con disabilità: l’esercizio dei diritti riproduttivi da parte della donna con disabilità si lega a doppio filo alla presunzione<sup>1261</sup> che la stessa non sarà mai in grado di accudire un minore e dunque, nel caso in cui dovesse generare un figlio, ne discenderebbe automaticamente la rimozione del minore dalla madre e la dichiarazione di adottabilità dello stesso.

Tra le diverse sentenze che si ritengono appartenere a tale filone giurisprudenziale<sup>1262</sup>, si richiama in particolare la sentenza del *Superior Tribunal de Justicia* argentino, il quale nel 2011 dispone la sterilizzazione di J.V.A., una ragazza ventitreenne con disabilità intellettiva, accogliendo la richiesta della zia, nonché tutrice della donna. Il profilo più inquietante della sentenza è l’utilizzo – che sia concesso definire “distorto” – del principio di eguaglianza sostanziale. Al fine di legittimare la sterilizzazione della donna, infatti, la Corte afferma che non tutte le leggi che impongono differenze di trattamento sono discriminatorie: esistendo delle diseguaglianze *de facto* tra gli individui, sono legittime differenziazioni; nel caso di specie, la sterilizzazione costituirebbe il giusto bilanciamento tra gli interessi in gioco, assicurando a J.V.A. al contempo la garanzia sia di una “piena vita sessuale” sia di evitare il pericolo di una gravidanza, la quale costituirebbe un “ostacolo al pieno godimento dei diritti”<sup>1263</sup>. In altre parole, nel caso di J.V.A. il trattamento sanitario richiesto consentirebbe di

---

<sup>1261</sup> Una precisazione è d’obbligo. A parere di chi scrive, la presunzione in alcuni casi può rivelarsi fondata, nonostante vi sia comunque la necessità di un’adeguata istruttoria del caso concreto, visto il rango fondamentale dei diritti in gioco. Tuttavia, qui si contestano le conseguenze che dall’accertamento di tale fondatezza si fanno discendere: l’ablazione della capacità riproduttiva della donna (o l’aborto coatto, nel caso si tratti di interruzione di gravidanza), anziché la predisposizione e l’intervento dei necessari servizi.

<sup>1262</sup> Utilizza i medesimi criteri decisori, a parere di chi scrive, anche la sopra analizzata sentenza *Re B.*, nonché – spostandoci geograficamente rispetto ai territori fino ad ora considerati – la recente pronuncia della Corte costituzionale della Colombia, nella quale si legge che «chi non può comprendere la natura del trattamento di sterilizzazione, né le sue conseguenze [...] è una persona che avrà difficoltà ad assumersi la responsabilità genitoriale», così *Colombian Constitutional Court*, Decision C-131, 11 marzo 2014, n. 6.4.2. Relativamente a quest’ultima sentenza, si rinvia, per approfondimenti, a SALDARRIAGA CONCHA FOUNDATION, *Disability and Civil and Political Rights in Colombia. Saldarriaga Concha Alternative Report on the Human Rights of Persons with Disabilities to the UN Human Rights Committee*, 2016, disponibile online sul sito [www.tbinternet.ohchr.org](http://www.tbinternet.ohchr.org); M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights* cit., p. 68.

<sup>1263</sup> Cfr. *Re J.V.A.*, application no. 24837/10, Superior Tribunal de Justicia, no. 48/2011, 6.

*«rimuovere tutti gli ostacoli che le impediscono l'effettivo godimento dei suoi diritti umani in condizioni di eguaglianza con gli altri»<sup>1264</sup>.*

L'argomento del "costo sociale", che emerge "tra le righe" di varie sentenze, anche recenti, che dispongono la sterilizzazione di donne con disabilità, non viene mai esplicitamente nominato dalle stesse, le quali fanno sempre riferimento al "*best interest*" della donna. Le ragioni di tale omissione sono facilmente comprensibili. Quello del "costo sociale" è infatti un criterio particolarmente pericoloso laddove si lega al tema dei diritti riproduttivi delle persone con disabilità, in quanto porta inevitabilmente alla mente le già richiamate teorie eugenetiche di Karl Binding, giurista penalista, e Alfred Hoche, medico, poi accolte dal regime nazista<sup>1265</sup>, i quali fondano la propria dottrina sul triplice presupposto che la vita delle persone con disabilità sia infelice, che la medesima arrechi sofferenze e dolore ai familiari e che, infine, queste persone rappresentino un costo ingente per lo Stato e la società tutta<sup>1266</sup>.

In generale, come è stato acutamente rilevato,

*«il pericolo di decisioni come quella del caso Jeanette [o degli altri appena analizzati, N.d.A.] è che è molto più facile sconjurare il pericolo presunto sterilizzando, piuttosto che impiegare tempo, energie e impegno nell'istruzione, formazione, consulenza e assistenza ai "mentally handicapped" [virgolettato dell'Autrice]. Le loro esigenze sessuali e i loro diritti sessuali possono facilmente essere calpestati<sup>1267</sup> in nome della convenienza»<sup>1268</sup>.*

---

<sup>1264</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. *Ivi*, 5. Sul tema, cfr. R.M. POWELL – M.A. STEIN, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis*, p. 67 e ss.

<sup>1265</sup> «Lo Stato deve, con l'educazione, chiarire agli uomini che l'essere malati e fragili non è scandaloso, ma solo una sfortuna degna di pietà, e che è crimine e vergogna perdere l'onore e mostrare egoismo perpetuando il male e i difetti in creature senza colpa [...]. Basterebbe per seicento anni non permettere di procreare ai malati di corpo e di spirito per salvare l'umanità da un'immane sfortuna e portarla ad una condizione di sanità oggi pressoché incredibile [...].», così A. HITLER, *Mein Kampf. La mia battaglia*, Roma, 2000, pp. 33-34.

<sup>1266</sup> Per tutti, cfr. sul punto M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia, diritto* cit., p. 173 e ss. Più diffusamente sul tema, E. DE CRISTOFARO – C. SALETTI (a cura di), *Precursori dello sterminio. Binding e Hoche all'origine dell'"eutanasia" dei malati di mente in Germania*, Verona, 2011; E. GIRMENIA, *L'eutanasia nazista* cit., spec. p. 55 e ss. Inoltre, con specifico riferimento alla difesa dei medici durante il processo di Norimberga, si veda il contributo di A. RICCIARDI VON PLATEN, *Il nazismo e l'eutanasia dei malati di mente*, Firenze, 2000.

<sup>1267</sup> L'Autore utilizza il termine "*streamrolled*", che significa schiacciato o compresso (come se, metaforicamente, si trattasse dell'opera di un rullo compressore).

<sup>1268</sup> Traduzione a cura dell'Autrice. M.D. FREEMAN, *Sterilising the Mentally Handicapped*, in M.D. FREEMAN (a cura di), *Medicine, Ethics and the Law*, London: Stevens, 1988, pp. 69-70, il quale definisce la decisione Re B. come "*Nazi-like*", *ivi*, p. 50.

## 5. Riflessioni in tema di sterilizzazione e interruzione di gravidanza sulla donna con disabilità: un possibile “sillogismo” per prevenire future possibili violazioni?

### 5.1. Con riferimento alle sentenze analizzate

Dalle sentenze appena analizzate emerge, a parere di chi scrive, come il principio della c.d. “*unfitness to parenl*” sia la motivazione apparentemente più difficile da scardinare, in quanto la stessa si fonda in vari casi su un bilanciamento tra interessi entrambi realmente presenti e potenzialmente contrapposti: quello della donna con disabilità all’esercizio dei propri diritti riproduttivi, nonché quello del minore a vivere in un contesto adeguato al proprio sviluppo. I medesimi interessi, peraltro, possono essere rinvenuti anche con riferimento all’interruzione di gravidanza.

Tuttavia, la prevalenza dell’interesse – *rectius*, del diritto – della donna con disabilità sembra potersi ricavare dalla lettura di alcune pronunce sia della Corte costituzionale italiana, sia della Corte europea dei diritti dell’uomo.

In primo luogo, con la sentenza n. 27 del 1975 la Corte costituzionale ha chiaramente evidenziato come non vi sia equivalenza tra il diritto alla vita e alla salute di chi è già persona (la madre) e chi persona deve ancora diventare<sup>1269</sup>.

Un diverso ragionamento condurrebbe al paradosso per cui il “*best interest of the child*”, nel caso in cui la potenziale madre fosse una donna con disabilità, sarebbe da declinarsi nel senso dell’interesse del minore a non nascere affatto, piuttosto che a nascere da una madre con disabilità.

Inoltre – anche a non voler considerare fondata tale considerazione –, l’impossibilità di procedere alla sterilizzazione o all’aborto forzati sulla donna con disabilità si ricava dalle sentenze della Corte europea dei diritti dell’uomo, di cui si è detto, che hanno ricondotto i diritti riproduttivi al concetto di “dignità umana”<sup>1270</sup>.

Infine, relativamente alla sterilizzazione delle donne con disabilità, devono essere necessariamente tenuti in debita considerazione gli studi scientifici internazionali, volti a investigare le conseguenze di tale trattamento sulla salute psico-fisica della donna.

---

<sup>1269</sup> Cfr. Corte cost., sentenza n. 27 del 1975. Sulla decisione, per tutti, si veda M. D’AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 41; ID., *La laicità è donna* cit., p. 37; B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., p. 447.

<sup>1270</sup> Cfr. *supra*, con riferimento al quadro normativo internazionale in materia di sterilizzazione forzata. Tuttavia, va segnalato che molti dei Paesi nei quali si registrano casi di sterilizzazione forzata non sono stati firmatari della Convenzione.

Le donne con disabilità che hanno scoperto – spesso a seguito di molti anni dall’operazione – di essere state sottoposte a sterilizzazione, manifestano depressione, rabbia, ansia, tristezza e/o disperazione<sup>1271</sup>.

«SONO STATA PORTATA NELLA CLINICA. MI È STATO DETTO CHE MI DOVEVANO TOGLIERE L’APPENDICE. IO NON SENTIVO ALCUN DOLORE, MA HO FATTO QUELLO CHE MI DICEVANO. ALTRE QUATTRO DI NOI HANNO AVUTO L’INTERVENTO QUEL GIORNO. IO NON SAPEVO QUEL GIORNO CHE LA MIA VITA SAREBBE STATA ROVINATA PER SEMPRE.»<sup>1272</sup>

Non di rado si manifestano inoltre sentimenti quali il rimpianto o l’auto-colpevolizzazione.

«ANCORA NON SO PERCHÉ MI ABBIANO FATTO QUELL’INTERVENTO. LA STERILIZZAZIONE NON ERA UNA PUNIZIONE, O LO ERA? ERA PERCHÉ C’È QUALCOSA DI SBAGLIATO NELLA MIA MENTE?»<sup>1273</sup>

Dai risultati delle indagini scientifiche appena riportati è possibile evincere come, in realtà, il presupposto dogmatico del “*best interest*” della donna con disabilità – su cui si fondano le sentenze analizzate al paragrafo precedente – risulti in realtà fallace.

## 5.2. Con riferimento all’ordinamento italiano

Ma passiamo, più nello specifico, ad alcune riflessioni relative al contesto giuridico nazionale. La sterilizzazione forzata della donna nel nostro ordinamento è reato, così come l’aborto forzato.

---

<sup>1271</sup> Cfr. E. TILLEY – S. EARLE – J. WALMSLEY – D. ATKINSON, “*The Silence is roaring*”: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities, in *Disability and Society*, 27, 3, 2012, p. 413 e ss.; R. EDGERTEN, *The Cloak of Competence*, University of California Press, Berkeley, 1967; D.C. PARK – J.P. RADFORD, *From the Case Files: Reconstructing a history of involuntary sterilization*, in *Disability and Society*, 13, 3, 1998, p. 317 e ss.; K. ENGWALL, *Implications of being diagnosed as a “feeble-minded woman”*, in K. KRISTIANSEN – R. TRAUSTADOTTIR (a cura di), *Gender and Disability Research in the Nordic Countries*, Lund, 2004, p. 31 e ss.

<sup>1272</sup> Così la testimonianza di Leilani Muir; traduzione a cura dell’Autrice. In *Alberta Living Archive Project*, Open University on i-Tunes 2010.

<sup>1273</sup> Traduzione a cura dell’Autrice. Testimonianza raccolta da Robert Edgerten. Cfr. R. EDGERTEN, *The Cloak of Competence*, University of California Press cit., p. 155.

La sterilizzazione forzata è incriminata dall'articolo 583 comma 2 c.p., che qualifica come lesione personale gravissima quella che determini "la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare"<sup>1274</sup>. Quanto all'aborto, l'articolo 18 della legge n. 194 del 1978 prevede la reclusione da quattro a otto anni per "chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna". Come statuito dalla medesima disposizione, è da considerarsi come non prestato il consenso che sia stato ottenuto mediante violenza, minaccia o con l'inganno. Infine, ai sensi del secondo comma, soggiace alla stessa pena chi abbia causato l'aborto con "azioni dirette a provocare lesioni alla donna"<sup>1275</sup>.

Sorge qui un dubbio: il secondo comma dell'articolo 18 si riferisce anche la donna con disabilità non accertata, la cui "fragilità", dunque, rischia di "prestare il fianco" a possibili abusi, da parte di chi potrebbe avere interesse a che la donna interrompa la gravidanza? Sembrerebbe di no, a meno di non considerare quali "lesioni" gli stessi trattamenti volti all'interruzione volontaria di gravidanza, il che sarebbe ovviamente del tutto irragionevole. Ecco pertanto un ambito rispetto al quale il personale medico-sanitario, in qualità di pubblico ufficiale, deve esercitare un accurato controllo relativo alla situazione, anche contestuale, in cui versa la donna con disabilità, "allertando" eventualmente il giudice tutelare. Tale interpretazione pare suffragata dal tenore del successivo articolo, laddove si prevede che

---

<sup>1274</sup> «La lesione personale è gravissima, e si applica la reclusione da sei a dodici anni, se dal fatto deriva [...] la perdita di un arto, o una mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero la perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare [...]», così art. 583, comma 2, n. 3 c.p.

<sup>1275</sup> «Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno. La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna. Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto. Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita. Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto», così art. 18, legge n. 194 del 1978. Per un'analisi dei profili penalistici relativi all'interruzione della gravidanza, cfr. B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., p. 435 e ss.; G. LO MENZO – V. PIRRONI, *Rilevi e considerazioni medico-legali sulla "tutela sociale della maternità"* (L. 22 maggio 1978 n. 194), in *Diritto di famiglia e delle persone*, 4, 1979, p. 1560 e ss. Infine, per un'approfondita analisi, anche in chiave comparatistica, dei diversi modelli legislativi in materia di interruzione di gravidanza e del passaggio nel nostro ordinamento da repressione penale della condotta della donna a tutela della libertà di scelta da parte di quest'ultima, cfr. M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 33 e ss.; ID., *Donna e aborto nella Germania riunificata*, Milano, 1994; ID., *La laicità è donna* cit., p. 33 e ss.

*«chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5<sup>1276</sup> o 8<sup>1277</sup>, è punito con la reclusione sino a tre anni. [...] Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo 6<sup>1278</sup> o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 7<sup>1279</sup>, chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni. [...] Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni diciotto, o*

---

<sup>1276</sup> «Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto. Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie. [...]», così legge n. 194 del 1978, articolo 5.

<sup>1277</sup> «L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, il quale verifica anche l'inesistenza di controindicazioni sanitarie. Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta. Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici. Il Ministro della sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura autorizzate, a praticare gli interventi di interruzione della gravidanza. [...] Nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costituzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione», *Ivi*, articolo 8.

<sup>1278</sup> «L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata: a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna», *Ivi*, articolo 6.

<sup>1279</sup> «I processi patologici che configurino 1 caso previsto dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente. Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto», *Ivi*, articolo 7.

*interdetta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli articoli 12<sup>1280</sup> e 13<sup>1281</sup>, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà [...]»<sup>1282</sup>.*

Di nuovo, la normativa fa riferimento alla sola donna interdetta; tuttavia, la valorizzazione del primo comma della disposizione – che si riferisce al necessario accertamento da parte del personale medico-sanitario della comprensione del trattamento da parte della donna, all'esposizione di tutte le possibili soluzioni alternative, all'informazione dunque della donna al fine di poter acquisire dalla stessa (non da altri) un consenso che sia realmente informato – consente di ritenere, a parere di chi scrive, che la mancata predisposizione da parte delle strutture sanitarie e del medico di tutti gli ausili e le tecniche di comunicazione necessarie alla piena comprensione da parte della donna con disabilità (anche non accertata) delle conseguenze del trattamento di interruzione di gravidanza integri per il personale medico-sanitario un'ipotesi di responsabilità penale.

Non solo. Laddove il personale riscontrasse che la donna con disabilità necessiti, per la maggiore garanzia dei suoi diritti, di un “sostegno” all'esercizio degli stessi, in qualità di pubblico ufficiale avrebbe la responsabilità di segnalare la situazione di particolare “vulnerabilità” della donna, affinché il giudice valuti l'opportunità di nominare un curatore speciale o un amministratore di sostegno, eventualmente anche al di fuori della cerchia dei familiari della donna.

Come si diceva, allo stato attuale, aborto e sterilizzazione involontaria sono nel nostro ordinamento comportamenti penalmente sanzionati. Tuttavia, si ritiene che la questione sia da impostare con riferimento non tanto – o meglio, non solo – al contenuto delle norme, bensì alla gerarchia delle fonti, come si cercherà di spiegare.

Il punto di partenza è certamente l'articolo 2 della Costituzione, relativamente al profilo del diritto all'autodeterminazione dell'individuo. Tale diritto, tuttavia, all'interno del bilanciamento tra contrapposti interessi meritevoli di tutela, può soccombere, ai sensi dell'articolo 32, secondo comma, il quale statuisce che nessun trattamento sanitario possa imporsi, se non per legge.

---

<sup>1280</sup> Si tratta delle procedure da seguire nel caso di interruzione volontaria di gravidanza da parte della donna minorenni. Per approfondimenti, si rinvia a B. LIBERALI, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative* cit., pp. 484 e ss., 539 e ss.

<sup>1281</sup> Cfr. *supra*.

<sup>1282</sup> *Ivi*, articolo 19, commi 1, 3 e 4.



Relativamente alla necessità di una legge che disciplini un trattamento sanitario obbligatorio, viene allora in rilievo l'articolo 13 della Costituzione, per cui ogni limitazione alla libertà personale deve avvenire nel rispetto della riserva di legge e di giurisdizione. Peraltro, la giurisprudenza costituzionale ha avuto modo di precisare che le garanzie di cui all'articolo 13 si applicano a qualunque atto intrusivo dell'integrità fisica, addirittura arrivando ad estendere la "copertura costituzionale" ai prelievi ematici: si tratta infatti pur sempre della garanzia dell'*habeas corpus*<sup>1283</sup>.

Una legge su sterilizzazione e aborto quali trattamenti sanitari obbligatori, come si è detto, non esiste; anzi, le due fattispecie sono incriminate. Tuttavia, si evince da una lettura sistematica delle norme sopracitate (articoli 18 e 19 della legge n. 194 del 1978 e articolo 583, comma 2 c.p.) come le norme su sterilizzazione e aborto coatti siano probabilmente state concepite con riferimento alla donna c.d. "capace", per una serie di motivi. L'articolo 583, comma 2 c.p. non fa riferimento in alcun modo alla donna con disabilità, la cui volontà – soprattutto laddove si tratti di disabilità intellettiva, magari non certificata – potrebbe essere più facilmente "manipolata", al fine di procedere ad una sterilizzazione "volontaria", la quale – come è noto – è perfettamente legittima, in quanto intesa quale metodo contraccettivo permanente<sup>1284</sup>. Dell'articolo 18 della legge n. 194 già si è detto; quanto all'articolo 19, è sì vero che fa riferimento all'articolo 13, ma

---

<sup>1283</sup> La Corte costituzionale afferma che ogni «restrizione della libertà personale quando se ne renda necessaria la esecuzione coattiva» è «bisognevole di attenta valutazione da parte del legislatore nella determinazione dei «casi e modi» in cui può esser disposta dal giudice - in quanto non solo interessa la sfera della libertà personale, ma la travalica perché, seppur in minima misura, invade la sfera corporale della persona - pur senza di norma comprometterne, di per sé, l'integrità fisica o la salute (anche psichica), né la sua dignità, in quanto pratica medica di ordinaria amministrazione (cfr. sentenza n. 194 del 1996) - e di quella sfera sottrae, per fini di acquisizione probatoria nel processo penale, una parte che è, sì, pressoché insignificante, ma non certo nulla. È quindi operante nel caso la garanzia della riserva - assoluta - di legge, che implica l'esigenza di tipizzazione dei «casi e modi», in cui la libertà personale può essere legittimamente compressa e ristretta. Né tale rinvio alla legge può tradursi in un ulteriore rinvio da parte della legge stessa alla piena discrezionalità del giudice che l'applica, richiedendosi invece una previsione normativa idonea ad ancorare a criteri obiettivamente riconoscibili la restrizione della libertà personale», così Corte cost., sentenza n. 238 del 1996. Cfr., sul tema, *ex plurimis*, M. LEPERA, *Il prelievo di reperti organici all'insaputa dell'indagato: una prassi contra legem*, in *La giustizia penale*, 12, 2013, p. 645 e ss.; L. SCAFFARDI, *L'uso del DNA in ambito investigativo penale nell'Unione europea tutti per uno o ognuno per sé?*, in *Rivista AIC*, 2012, p. 13 e ss. Inoltre, sia consentito il richiamo a S. CARNOVALI, *Gli strumenti giuridici di raccolta dati ante e post mortem*, in C. CATTANEO – M. D'AMICO, *I diritti annegati. I morti senza nome del Mediterraneo*, pp. 73-74.

<sup>1284</sup> L'articolo 552 c.p. (*Procurata impotenza alla procreazione*) è stato infatti abrogato dall'articolo 22 della legge n. 194 del 1978. Cfr., sul tema, Cass. pen., sez. V, sent. n. 438 del 18 marzo 1987, in cui la Suprema Corte afferma la liceità dell'intervento di sterilizzazione della donna, purché sia prestato dalla stessa un valido consenso. Per approfondimenti sul tema, si veda, per tutti, E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica, vol. I, Fondamenti di etica e di biomedica*, Milano, 2002, p. 722 e ss.; T. PADOVANI, *Sterilizzazione* (voce), in *Enc.dir.*, XLIII, Milano, 1990, p. 1085 e ss.; E.M. AMBROSETTI, *Sterilizzazione e diritto penale*, in S. CANESTRARI – G. FERRANDO – C. M. MAZZONI – S. RODOTÀ – P. ZATTI (a cura di), *Il governo del corpo*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 783 e ss.

ciò non dirime tutte le perplessità. L'articolo 13, infatti, è norma che potremmo definire “criptica”, in quanto dalla lettera della stessa – “sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati” – si deduce che il giudice possa disporre tramite atto non soggetto a reclamo che si proceda all'interruzione volontaria della gravidanza, senza sentire, o quanto meno incontrare, la donna interdetta<sup>1285</sup>. Sembrerebbe, pertanto, come già evidenziato in precedenza, che il giudice possa procedere esclusivamente sulla base della relazione del medico<sup>1286</sup>.

Non solo. Come si è detto, l'articolo 13 fa riferimento alla sola donna interdetta, non regolando e dunque creando pericolose eventualità di abusi nel caso della donna sottoposta ad amministrazione di sostegno o, in misura ancora maggiore, nel caso della donna c.d. “incapace naturale”.

Inoltre, non può non evidenziarsi come, nel caso di soggetti considerati “incapaci” da parte dell'ordinamento, vi sono leggi che disciplinano la possibilità di procedere a trattamento sanitario obbligatorio al fine di realizzare il *best interest* della persona che non possa provvedere ai propri interessi: a tale proposito, la legge 23 settembre 1978, n. 833 parla infatti di “urgenti interventi terapeutici”<sup>1287</sup>.

---

<sup>1285</sup> «Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non soggetto a reclamo. Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'ultimo comma dell'articolo 8», così legge n. 194 del 1978, articolo 13, commi 4 e 5.

<sup>1286</sup> In questo senso sembrano orientati anche i rilievi critici mossi da C. CASINI – F. CIERI, *La nuova disciplina dell'aborto*, Padova, 1978, p. 204 e ss.

<sup>1287</sup> «La legge regionale, nell'ambito della unità sanitaria locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale. Le misure di cui al secondo comma dell'articolo precedente [Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori, N.d.A.] possono essere disposte nei confronti di persone affette da malattia mentale. Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri di cui al primo comma. Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al terzo comma dell'articolo 33 [provvedimento del sindaco, su proposta motivata di un medico, N.d.A.] da parte di un medico della unità sanitaria locale e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel presente comma. Nei casi di cui al precedente comma il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuità terapeutica. I servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal piano sanitario regionale», così legge 23 dicembre 1978, n. 833, *Istituzione del servizio sanitario nazionale*, articolo 34, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale*. Se pure per procedere a trattamento sanitario obbligatorio vi deve sempre essere, secondo l'opinione dottrinale maggioritaria, l'interesse collettivo alla salute, tuttavia – anche al fine di scongiurare possibili abusi – deve necessariamente sussistere la tutela dell'interesse individuale, il quale è da considerarsi prevalente (come, peraltro, suggerito dallo stesso utilizzo dei differenti termini “diritto” e “interesse”). Sul tema, si rinvia per il primo dei profili

Il principio del “*best interest*” della persona e il concetto di “trattamento terapeutico” sono i medesimi principi che, seppur in contesto geografico differente (ma non lontano dal nostro né per territorio né per cultura), sono stati utilizzati – e vengono utilizzati tutt’oggi – in maniera distorta per giustificare la sterilizzazione e l’aborto forzati<sup>1288</sup> di bambine e donne con disabilità<sup>1289</sup>.

Alla luce di tali considerazioni, chi scrive non si sente di poter escludere l’eventualità che in futuro non possa mai venir approvata una normativa che legittimi l’aborto coatto sulla donna con disabilità o la sterilizzazione della stessa, in considerazione del fatto che le norme incriminatrici sono contenute in leggi ordinarie, nonché del combinato disposto di cui all’articolo 32, comma 2, prima parte della Costituzione – per cui non possono essere previsti trattamenti sanitari obbligatori a meno che non intervenga una legge – nonché dell’articolo 13 della Costituzione, nella parte in cui legittima la lesione della libertà personale, anche dal punto di vista dell’integrità fisica, qualora siano rispettate riserve di legge e di giurisdizione.

---

evidenziati (necessità della sussistenza dell’interesse collettivo), tra gli altri, a D. VINCENZI AMATO, Articolo 32, comma 2, in G. BRANCA (diretto da), *Commentario alla Costituzione, Rapporti etico-sociali*, Bologna – Roma, 1976, p. 174 e ss.; S.P. PANUNZIO, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Dir.soc.*, 1979, p. 875 e ss.; B. PEZZINI, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, *ivi*, 1, 1983, p. 30 e ss.; S. ROSSI, *Salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 289 e ss. Con riferimento alla prevalenza del diritto dell’individuo, per tutti, cfr. F. MODUGNO, *Trattamenti sanitari “non obbligatori” e Costituzione*, in *Dir.soc.*, n. 2, 1982, p. 313. In questo senso, si veda, *ex plurimis*, I. CIOILLI, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori e il paziente con problemi psichici*, in *Amministrazione In Cammino*, [www.amministrazioneincammino.luiss.it](http://www.amministrazioneincammino.luiss.it), 2012, la quale fonda le proprie riflessioni sul caso di Francesco Mastrogiovanni, morto dopo quattro giorni di contenzione nella sezione psichiatrica dell’Ospedale di Vallo della Lucania. Sul tema dei diritti delle persone con disabilità durante la contenzione, si rinvia ai contributi di G. ARCONZO, *La pratica della contenzione a confronto con i diritti delle persone con disabilità sanciti nella Convenzione ONU*, in S. ROSSI (a cura di), *Il nodo della contenzione. Diritto, psichiatria e dignità della persona*, Merano, 2015, p. 329 e ss.; S. ROSSI, *La dignità offesa. Contenzione e diritti della persona*, *ivi*, p. 361 e ss. Tornando al tema oggetto della presente trattazione, a parere di chi scrive, il tema non è tanto quello del *best interest*, quanto piuttosto del suo contenuto, che si presta – come è stato evidenziato in precedenza – a possibili distorsioni, come sembra evidenziare anche Ines Ciolli, quando afferma che «al di là e nonostante le tutele approntate dalla Costituzione e dal legislatore gli abusi sono sempre dietro l’angolo. Non sono però dovuti a mancanza di regole, né a una disciplina ambigua, ma semplicemente all’incuria e alla “banalità del male”», cfr. I. CIOILLI, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori e il paziente con problemi psichici* cit. Quest’ultima è una citazione della filosofa e storica tedesca Hannah Arendt. Si veda H. ARENDT, *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*, Milano, 2013, in cui l’autrice, con riferimento al caso Eichmann, definisce le azioni come “mostruose”, mentre gli autori delle stesse come gente “pressoché normale”.

<sup>1288</sup> Relativamente all’aborto la letteratura è più scarsa rispetto che alla sterilizzazione. Maggiori sono, invece, i casi segnalati dalla cronaca. Per tutti si veda, a titolo di esempio, TELEGRAPH REPORTERS, *Mentally disabled woman escapes forced abortion*, in *The Telegraph*, 2013, [www.telegraph.co.uk](http://www.telegraph.co.uk), disponibile al link <http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/9793790/Mentally-disabled-woman-escapes-forced-abortion.html>, in cui si legge «a young woman with learning difficulties has won the right to decide the fate of her unborn baby after doctors lost their application to carry out an abortion without her consent».

<sup>1289</sup> Si rinvia al paragrafo relativo alla sterilizzazione delle donne con disabilità, con particolare riferimento all’analisi della giurisprudenza (cfr. *supra*).

Ma, anche ammettendo che una legge di tal fatta venisse approvata, la stessa sarebbe indubitabilmente incostituzionale.

Infatti, proprio l'articolo 32 della Costituzione, nella sua ultima parte, sancisce che

*«la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana»<sup>1290</sup>.*

Si potrebbe obiettare che nel concetto di “rispetto della persona umana” non rientri affatto l'interruzione volontaria di gravidanza, né la sterilizzazione, in quanto (a) le stesse sono legittimamente disciplinate dalla legge e vengono quotidianamente praticate nel nostro Paese; (b) i reati di cui agli articoli 583, comma 2 c.p. e 18 della legge n. 194 del 1978 incriminano – giustamente – gli atti compiuti contro la volontà della donna, mentre nel caso della donna con disabilità, “incapace” di esprimere validamente il proprio consenso, si tratterebbe invece di realizzare il suo “*best interest*”.

Le obiezioni vengono inconfutabilmente meno dalla lettura dei lavori dell'Assemblea costituente, da cui si evince come la parte finale del secondo comma dell'articolo 32 della Costituzione sia stata concepita proprio per evitare che potessero un giorno ripetersi le violazioni dei diritti umani che avevano segnato l'Europa negli anni precedenti, tra cui in particolare la sterilizzazione delle persone con disabilità.

Afferma l'Onorevole Aldo Moro nella discussione del 28 gennaio 1947, a proposito del concetto di “dignità”:

*«Non soltanto ci si riferisce alla legge per determinare che i cittadini non possono essere assoggettati altrimenti a pratiche sanitarie, ma si pone un limite al legislatore, impedendo pratiche sanitarie lesive della dignità umana. Si tratta, prevalentemente, del problema della sterilizzazione e di altri problemi accessori. L'esperienza storica recente dimostra l'opportunità che nella Costituzione italiana sia sancito un simile principio»<sup>1291</sup>.*

Si potrebbe “controbattere” che i Costituenti, con riferimento alle sterilizzazioni forzate, facevano riferimento al concetto di “dignità umana”, termine che scompare nel testo definitivo, sostituito dall'espressione “rispetto della persona umana”.

---

<sup>1290</sup> Così Costituzione, articolo 32, comma secondo, parte seconda.

<sup>1291</sup> Così Assemblea Costituente, seduta del 28 gennaio 1947. Cfr. *Atti della Commissione per la Costituzione, Resoconto sommario della seduta di martedì 28 gennaio 1947*, pp. 203-204. Anche l'On. Caronia si era soffermato su tale profilo, affermando: «non vogliamo pensare che possano mai affermarsi nel nostro Paese pratiche che comunque possano ledere la personalità umana, quali la sterilizzazione obbligatoria [...]», così *Atti della Assemblea Costituente. Discussioni dal 25 giugno 1946 al 14 dicembre 1946*, seduta di giovedì 24 aprile 1947, p. 3298. Sul tema, cfr., *ex plurimis*, S. RODOTÀ, *Il diritto di avere dei diritti*, Bari, 2012, p. 256 e ss.; I. CIOLLI, *I trattamenti sanitari obbligatori e il paziente con problemi psichici* cit., pp. 5-6; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità* cit., p. 263 e ss.

Se non che autorevole dottrina ha evidenziato come non soltanto il concetto di rispetto della persona umana sia riconducibile a quello di dignità, ma che – anzi – il primo sia probabilmente stato scelto dai Costituenti in quanto più ampio, dunque meglio capace di garantire il singolo da possibili violazioni dei suoi diritti fondamentali<sup>1292</sup>.

Inoltre, l'incostituzionalità di una possibile legge relativa all'aborto o sterilizzazione della donna "incapace" deriverebbe dalla lettura congiunta dei già esaminati articoli 12, 16, 23 e 25 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, che l'Italia ha ratificato tramite la legge 3 marzo 2009, n. 18<sup>1293</sup>.

È sí vero che la Corte costituzionale, con le sentenze n. 2 del 2016 e n. 275 del 2017, ha statuito come la Convenzione delle Nazioni sui Diritti delle persone con disabilità non abbia effetti diretti nel nostro ordinamento<sup>1294</sup>, necessitando una trasposizione da parte del legislatore; tuttavia, i casi concreti sottoposti all'attenzione del giudice delle leggi riguardavano l'ambito dell'erogazione delle prestazioni assistenziali, rispetto al quale effettivamente la Convenzione delle Nazioni Unite, fissando i principi della materia, rimette alla discrezionalità degli Stati membri le modalità attuative tramite le quali implementare la Convenzione stessa. Il tema dei diritti riproduttivi delle donne con disabilità, invece, è disciplinato da norme con caratteristiche differenti, che le rendono immediatamente applicabili. Nello specifico, l'ablazione della capacità riproduttiva nelle donne con disabilità, così come l'aborto coatto, violano apertamente, a parere di chi scrive, quanto statuito dagli articoli 12, 16, 23 e 25 della Convenzione.

In questi casi, infatti, non si tratta di predisporre i mezzi per l'erogazione di determinati servizi o prestazioni sociali, ambito nel quale può venire in rilievo la necessaria discrezionalità del legislatore, insindacabile dalla Corte, bensì di non violare una statuizione vincolante che impone una mera astensione da parte dello Stato, un

---

<sup>1292</sup> Cfr. M. LUCIANI, *Salute I) Diritto alla salute – dir.cost.*, in *Enc.giur. XXVII, Treccani*, Roma, 1991, p. 10; S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti* cit., p. 257, il quale scrive che «si ritenne, evidentemente, che parlare di dignità, oltre ad essere un richiamo da qualcuno ritenuto troppo “generico”, evocasse solo uno degli attributi della persona e si volle, invece, che il rispetto fosse dovuto appunto alla persona nella sua integrità».

<sup>1293</sup> Par la cui analisi si rinvia al paragrafo dedicato all'analisi del contesto internazionale in materia di sterilizzazione forzata. Cfr. *supra*.

<sup>1294</sup> Si rinvia, sul tema, alle riflessioni condotte nella sezione seconda del capitolo primo, dedicato a disabilità e ordinamento nazionale. Per tutti, in materia, cfr. D. AMOROSO, *Inutiliter data? La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza italiana*, in *Quaderni di SIDIBlog, il blog della Società italiana di Diritto internazionale e di Diritto dell'Unione europea*, [www.sidiblog.it](http://www.sidiblog.it), 2017, disponibile online al link <http://www.sidiblog.org/2017/02/07/inutiliter-data-la-convenzione-delle-nazioni-unite-sui-diritti-delle-persone-con-disabilita-nella-giurisprudenza-italiana/>.

divieto, entrato nel nostro ordinamento per mezzo dell'articolo 117, comma 1 della Costituzione. Non si esclude, pertanto, che in futuro alcune norme della Convenzione, le quali possano considerarsi come direttamente applicabili – non necessitando di ulteriore trasposizione da parte del legislatore – possano fungere da parametro interposto per valutare la legittimità costituzionale delle leggi<sup>1295</sup>.

Ma torniamo al concetto di “dignità umana”. Il “sillogismo” che si è cercato di strutturare sembra trovare conferma nelle sopra esaminate della Corte europea dei diritti dell'uomo, nonché in una recente pronuncia del Tribunale di Catanzaro.

Le pronunce di merito della Corte edu, relative alla sterilizzazione forzata o imposta di donne di etnia rom, non hanno riguardato né le donne con disabilità né l'aborto forzato, ma tuttavia contengono, a parere di chi scrive, dei principi di ordine generale applicabili anche all'oggetto specifico della presente trattazione, nella misura in cui riconducono la garanzia dell'esercizio della capacità riproduttiva all'esplicazione dell'identità dell'individuo, nonché in ultima analisi alla dignità umana<sup>1296</sup>. Inoltre, come si è detto, la Corte europea è arrivata in realtà a pronunciarsi con riferimento ad una questione concernente le donne con disabilità con la decisione *Gauer and Others v. France* del 23 ottobre 2012, ma la pronuncia dichiara l'inammissibilità della questione per il mancato esaurimento degli strumenti di ricorso interni, ai sensi dell'articolo 35 Cedu. Ciò nonostante, si presume – sulla base dei principi enucleati dalla precedente giurisprudenza in materia di sterilizzazione involontaria – che la Corte, laddove fosse arrivata a pronunciarsi sul merito della questione sottoposta alla sua attenzione, avrebbe probabilmente evidenziato la violazione degli articoli 8 (diritto al rispetto alla vita privata e familiare) e 12 (diritto a fondare una famiglia) della Convenzione, le disposizioni che i ricorrenti avevano evidenziato nel ricorso quali norme parametro<sup>1297</sup>.

---

<sup>1295</sup> Si veda sul tema D.A. MOROSO, *Inutiliter data? La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza italiana* cit., il quale esamina la giurisprudenza che ha dato applicazione alle disposizioni della Convenzione, secondo un'interpretazione “convenzionalmente orientata” della normativa nazionale.

<sup>1296</sup> Per l'analisi di alcune di tali pronunce, quelle a parere di chi scrive maggiormente rilevanti ai fini della presente trattazione, si rinvia *supra*, al paragrafo inerente al quadro internazionale in materia di sterilizzazione forzata.

<sup>1297</sup> Cfr. Corte edu, *Gauer and others v. France*, application no. 61521/08, 23 ottobre 2012. Per ulteriori approfondimenti, cfr. *supra* (quadro normativo internazionale sulla sterilizzazione forzata).

### 5.3. Il caso italiano

Nel novembre del 2013 giunge all'attenzione del Tribunale di Catanzaro la richiesta, presentata dal tutore e dal medico curante di una donna con disabilità, di procedere all'interruzione della gravidanza che quest'ultima stava portando avanti – eventualmente anche “contro la sua residua volontà” –, nonché, di seguito, ad un intervento di sterilizzazione, ablativo della capacità riproduttiva della donna.

Il giudice tutelare esperisce un'ampia e approfondita istruttoria, procedendo, oltre che all'audizione del tutore e del medico che aveva provveduto a redigere la relazione, ai sensi dell'articolo 13 della legge n. 194 del 1978<sup>1298</sup>, anche a quella della donna con disabilità, nonché della madre della stessa.

In questo senso, il magistrato giudicante ha voluto esercitare a pieno il ruolo che l'ordinamento conferisce al giudice tutelare, il quale è istituzionalmente preposto alla tutela dei soggetti “deboli”, non potendo in alcun modo procedere alla mera “ratifica” di decisioni assunte da altri, ancorché si tratti di figure che esercitano funzioni di tutela, bensì deve necessariamente adottare una propria autonoma decisione, sulla base di un'adequata istruttoria, che tenga conto delle condizioni della gestante nel caso concreto, dovendosi accertare al di là di ogni ragionevole dubbio che la prosecuzione della gravidanza sia oltremodo nociva per la stessa, nonché per il concepito<sup>1299</sup>.

Il giudice tutelare afferma che, nonostante il quadro psicopatologico descritto dalla documentazione sanitaria e lo stato di interdizione, la donna ha manifestato notevoli capacità relazionali. Se pure si nota come la donna abbia “condito” il racconto con elementi di fantasia o con plurime incertezze con riferimento al processo di gestazione e al momento del parto, la stessa si è sempre costantemente dimostrata

---

<sup>1298</sup> «Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli articoli 4 e 6 può essere presentata, oltre che da lei personalmente, anche dal tutore o dal marito non tutore, che non sia legalmente separato. Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, deve essere sentito il parere del tutore. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna. Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravidanza e specie dell'infermità mentale di essa nonché il parere del tutore, se espresso. Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non soggetto a reclamo. Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'ultimo comma dell'articolo 8», così legge 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, articolo 13.

<sup>1299</sup> Cfr. Trib. Catanzaro, sez. civ., 18 novembre 2013 (G.T. De Lorenzo). In senso conforme, Pret. Nicosia, 23 gennaio 1997. Sul punto, cfr. il commento di S. ROSSI, *Per il suo bene: note sulla sterilizzazione coatta dell'interdetta*, in *Persona e Danno*, 2014, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it).

positivamente consapevole rispetto al fatto di divenire madre, dimostrando – seppur con l'utilizzo di una terminologia semplice – una certa competenza con riferimento al “nucleo essenziale delle cure parentali da somministrare”<sup>1300</sup>.

Al contrario, i timori del tutore e del medico – che si sottolinea non essere professionista specializzato *in subiecta materia* – sono dal giudice qualificati come ingiustificati, attesa la non emersione, da nessun elemento, né del fatto che l'esperienza della maternità possa pregiudicare le condizioni di salute e vita della donna, né del fatto che quest'ultima non possa positivamente portare a termine la gravidanza.

Alla luce di tali considerazioni, il giudice rigetta l'istanza, statuendo che

*«la soluzione indicata dal medico curante e dal tutore di praticare sull'interdetta un intervento completamente ablativo della capacità riproduttiva della stessa, motivato dall'esigenza di preservare quest'ultima in quanto giovane, appetibile e non in grado di proteggersi da eventuali abusi, appare del tutto aberrante atteso che attraverso tale soluzione si finirebbe per mutilare in maniera irreversibile l'integrità fisica di un soggetto debole, del tutto incolpevole della sua situazione, per compensare vuoti di tutela e la mancanza di un sostegno reale ed efficace da parte della famiglia e delle istituzioni»*<sup>1301</sup>.

Il Tribunale di Catanzaro respinge dunque con forza, oltre che l'istanza avanzata nel caso concreto, una “concezione retriva e inaccettabile della salute mentale”<sup>1302</sup>, che riduce la persona ad una categoria medica o nosografica e, al contempo, appare il prodotto di quella mentalità di stampo sessista e patriarcale di cui sono vittime le donne, tra cui – come nel caso concreto – quelle con disabilità<sup>1303</sup>.

Al di là delle motivazioni, a parere di chi scrive ineccepibili, di cui alla pronuncia del Giudice tutelare del Tribunale di Catanzaro, il caso di specie evidenzia come nulla in questi casi sia mai scontato, rivelando la necessità di non “abbassare mai la guardia”, al

---

<sup>1300</sup> Così Trib. Catanzaro, sez. civ., 18 novembre 2013 cit.

<sup>1301</sup> Ivi. A commento della sentenza, cfr. S. ROSSI, *Per il suo bene: note sulla sterilizzazione coatta dell'interdetta* cit., M.G. BERNARDINI, *Il soggetto tra cura e diritti. Disabilità, relazioni e inclusione*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2016, pp. 203-204; P. FERRARI, *Tribunale di Catanzaro: disabile stuprata, niente aborto e sterilizzazione coatta*, in *Il sole 24 ore*, Sanità24, 21 gennaio 2014, [www.sanita24.ilsole24ore.com](http://www.sanita24.ilsole24ore.com)

<sup>1302</sup> Utilizzando un'espressione di Stefano Rossi. Cfr. S. ROSSI, *Per il suo bene: note sulla sterilizzazione coatta dell'interdetta* cit.

<sup>1303</sup> Cfr. sul punto, con specifico riferimento al tema delle sterilizzazioni forzate in danno delle donne con disabilità, COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Il problema bioetico della sterilizzazione non volontaria*, Parere del 20 novembre 1998, p. 24.



fine di prevenire – utilizzando l'espressione di Hannah Arendt – la “banalità del male”<sup>1304</sup>.

## **6. Brevi note di sintesi in materia di diritti sessuali riproduttivi delle donne con disabilità**

In sintesi, il tema della garanzia dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità è certamente un argomento complesso, rispetto al quale entrano in gioco riflessioni di varia natura relative alla tutela dei diritti fondamentali e al bilanciamento che li caratterizza. A questo proposito, è necessario compiere alcune distinzioni, interrogandosi su quali siano i diritti in gioco e quali i titolari degli stessi.

In questo senso, risulta essenziale comprendere quali elementi entrino a comporre il bilanciamento da effettuarsi con riferimento a tale complessa e delicata tematica.

A parere di chi scrive, non rileva tanto il “diritto alla genitorialità” della donna – che non si ritiene neppure sussistere in quanto tale nel nostro ordinamento, anche solo in considerazione dell'esistenza dell'istituto della dichiarazione dello stato di adottabilità del minore –, bensì altri diritti della persona: il diritto alla salute psico-fisica della donna con disabilità, all'esercizio della sua sessualità, alla piena realizzazione della sua personalità – ai sensi degli articoli 32 e 2 della Costituzione –, nonché all'integrità psico-fisica, di cui all'articolo 13. Questi diritti, come più volte evidenziato<sup>1305</sup>, sono stati qualificati dalla Corte costituzionale quali diritti fondamentali, il cui esercizio comporta l'assunzione di scelte personalissime da parte dell'individuo, che ineriscono al concetto di dignità umana<sup>1306</sup>.

Quali sono, invece, gli interessi che potrebbero entrare in conflitto con l'esercizio dei diritti sessuali e riproduttivi della donna con disabilità? Nelle sentenze esaminate nei

---

<sup>1304</sup> Espressione di H. Arendt. Cfr. H. ARENDT, *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*, Milano, 2013.

<sup>1305</sup> Si rinvia alla prima sezione del presente capitolo, con particolare riferimento al paragrafo relativo al consenso informato.

<sup>1306</sup> Cfr., per tutte, Corte cost., sent. n. 438 del 2008. A commento della decisione, tra gli altri, R. BALDUZZI – D. PARIS, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Giur.cost.*, 6, 2008, p. 4953 e ss.; D. MORANA, *A proposito del fondamento costituzionale per il “consenso informato” ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sent. 438 del 2008 della Corte costituzionale*, in *Giur.c ost.*, 6, 2008, p. 4970 e ss.

paragrafi precedenti con riferimento ai diritti riproduttivi<sup>1307</sup>, è evidente come si tratti degli interessi delle persone – per lo più genitori o comunque familiari – che quotidianamente si prendono cura delle donne con disabilità. Disincentivare l'esercizio della sessualità della donna con disabilità, incentivando al contrario pratiche quali ad esempio l'interruzione volontaria di gravidanza, “solleva” i familiari dalla potenziale cura di altri soggetti o, in ogni caso, da ulteriori preoccupazioni<sup>1308</sup>.

Ma tali interessi sono maggiormente meritevoli di tutela, tali da prevalere nel bilanciamento con i contrapposti interessi – *rectius*, diritti – della donna con disabilità, relativamente all'autodeterminazione e alle scelte che afferiscono al suo corpo?

La risposta non può che essere negativa.

Nondimeno, è evidente come gli interessi e i bisogni delle famiglie che prestano quotidianamente assistenza alle persone con disabilità debbano anch'essi ricevere protezione da parte dell'ordinamento. È altresì evidente, però, come la tutela di tali interessi non possa certamente essere compiuta mediante il sacrificio degli altrui diritti fondamentali. Piuttosto, è necessario che l'ordinamento, in attuazione del principio di eguaglianza sostanziale<sup>1309</sup>, ponga in essere le misure volte a rimuovere gli ostacoli, da una parte, al pieno godimento dei diritti da parte delle donne con disabilità, dall'altra, al pieno sviluppo della personalità anche di quei soggetti che spesso non sono adeguatamente supportati dalle istituzioni nella cura e nell'assistenza dei propri cari: i familiari delle persone con disabilità<sup>1310</sup>.

In ultima analisi, si tratterebbe di effettuare il difficile ma imprescindibile corretto bilanciamento tra esigenze della “giustizia” ed esigenze della “cura”.

---

<sup>1307</sup> Si fa riferimento alla giurisprudenza anglo-americana e australiana in tema di sterilizzazioni forzate, nonché al caso definito dal Tribunale di Catanzaro, G.T. De Lorenzo, in data 18 novembre 2013. Cfr. paragrafi precedenti.

<sup>1308</sup> Che chi scrive riconosce, rispetta e non vuole in alcun modo sottovalutare.

<sup>1309</sup> In una duplice direzione: da una parte, a sostegno della donna con disabilità che, in considerazione della propria disabilità, presenti ostacoli maggiori delle altre donne nell'esercizio dei propri diritti (ad esempio, mediante adeguata assistenza in caso di gravidanza e a seguito della nascita di un figlio, anche in attuazione di quanto dall'articolo 31 Cost.); dall'altra, a sostegno dei familiari che si occupano, quotidianamente e con sacrificio, dell'assistenza e della cura delle donne con disabilità.

<sup>1310</sup> Per approfondire il tema del riconoscimento sociale ed economico del ruolo dei c.d. *care-givers*, si rinvia, *ex plurimis*, alle riflessioni di S. ROSSI, *Appunti su un diritto possibile. Lo statuto giuridico dei caregivers familiari*, in I. NICOTRA – F. GIUFFRÈ (a cura di), *La famiglia davanti ai suoi giudici. Atti del convegno dell'Associazione “Gruppo di Pisa”*, Catania 7-8 giugno 2013, Napoli, 2014, p. 537 e ss.; B. CASALINI, *L'etica della cura e il pensiero femminista: tra dipendenza e autonomia*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015, p. 171 e ss.; M. BARNES, *Storie della cura*, Trento, 2010. Si segnala che è attualmente depositato in Senato il D.D.L. S.2128, testo composto da quattro articoli e finalizzato al riconoscimento del ruolo dei *care-givers*. Per un'analisi dello stesso, anche in chiave critica, si rinvia a S. DE CARLI, *Delude il testo unificato per il riconoscimento del caregiver familiare*, in *Vita*, [www.vita.it](http://www.vita.it), 2017; C. GIACOBINI, *Caregiver familiari: presentato il testo unificato*, in *Handylex*, [www.handylex.org](http://www.handylex.org), 2017.

Come afferma la filosofa Eva Kittay, l'ordinamento giuridico equo dovrebbe garantire al contempo, da un lato, i diritti delle persone con disabilità in condizioni di eguaglianza rispetto al resto della popolazione, dall'altro, adeguate condizioni di vita ai "prestatori di cure"<sup>1311</sup>.

Proprio assumendo tale prospettiva, un modello dai più riconosciuto come virtuoso è senz'altro quello danese, che garantisce eguaglianza e pari opportunità delle persone con disabilità – tra cui non fanno affatto eccezione le donne, anche madri – mediante strumenti di supporto mirati nonché, soprattutto, strutture nazionali integrate, attraverso una collaborazione sinergica tra istituzioni pubbliche e terzo settore. In particolare, il mondo dell'associazionismo viene coinvolto *ex ante*, nella fase di progettazione delle politiche e dei servizi, affinché ai concreti bisogni vengano approntate risposte efficaci<sup>1312</sup>.

In conclusione, si tratta di aprirsi alla possibilità di concepire relazioni sociali differenti, in grado di lasciare spazio all'esercizio dei diritti fondamentali di ciascun individuo, anche di coloro – come le donne con disabilità – che risultano caratterizzati da una complessità identitaria, che implica l'urgenza di concepire

*«strategie e meccanismi [...] costruiti attraverso un sistema di garanzie e relazioni istituzionali e sociali in grado di riattribuire forza a soggetti che prima non la possedevano, operando una redistribuzione del potere non solo giuridico, ma anche sociale dai controllori ai controllati».*<sup>1313</sup>

---

<sup>1311</sup> Cfr. E.F. KITTAI, *Dependency*, in B. REISS – R. ADAMS – D. STERLIN (a cura di), *Keywords in Disability Studies*, New York, 2014, p. 54 e ss. Sul tema, si rinvia alle riflessioni condotte da M.G. BERNARDINI, *Il soggetto tra cura e diritti. Disabilità, relazioni e inclusione*, in T. CASADEI (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2016, p. 206 e ss.; B. CASALINI, *L'etica della cura e il pensiero femminista: tra dipendenza e autonomia* cit., p. 171 e ss.; M.G. BERNARDINI, *Disabilità, giustizia e diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 114 e ss.

<sup>1312</sup> In questo senso, per tutti, cfr. M.G. BERNARDINI, *Il soggetto tra cura e diritti. Disabilità, relazioni e inclusione*, cit., p. 206 e ss., spec. pp. 206-297, che sottolinea come «in tal modo vengono in rilievo non solo le innegabili esigenze di carattere economico, ma soprattutto quelle (fondamentali) che attengono al piano dell'inclusione. Inoltre, cfr. ID., *Disabilità, giustizia e diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 123 e ss.; M. RUBBI, *Europa Europa – diversamente danesi. Politiche per la disabilità in Danimarca: un altro mondo auspicabile?*, in *Hparlante*, [www.accaparlante.it](http://www.accaparlante.it), 2011; G. GRIFFO, *Mainstreaming human rights of persons with disabilities in Europe. Towards full participation, inclusion and empowerment*, Strasburgo, 2009, p. 183 e ss.

<sup>1313</sup> Così S. ROSSI, *L'ottavo giorno: salute, disabilità e diversità*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2014, p. 111 e ss. L'autore inserisce tali considerazioni nel più ampio contesto del «diritto a rifiutare l'imposizione – anche gentile e inconscia – di un modello di vita volto all'omologazione dei comportamenti individuali, il che rimette in discussione la visione idealistica dominante della persona, e lascia spazio, invece, ad una visione più inquietante, ma certamente più realistica, di un individuo continuamente alle prese e in lotta con forme capillari e pervasive di determinazione dei vari aspetti della propria esistenza e delle propria identità da parte del potere pubblico e di un potere sociale che tendono gradualmente verso la normalizzazione», *ivi*, p. 131. Sul tema, cfr. inoltre G. MARINI, *Il consenso*, in S. RODOTÀ – M.C.

D'altra parte, a chi scrive non pare esistere differente soluzione praticabile.

Come si è avuto modo di esaminare con riferimento ai diritti riproduttivi delle donne con disabilità e a pratiche quali l'interruzione di gravidanza e la sterilizzazione involontarie, ipotesi differenti rischierebbero infatti di aprire scenari pericolosi e seriamente preoccupanti, che portano con sé l'inquietante spettro delle teorie eugenetiche del secolo scorso.

## **6. L'accesso ai servizi di ginecologia e ostetricia da parte delle donne con disabilità<sup>1314</sup>**

### **6.1. Accessibilità e salute nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità**

L'accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia si colloca nell'ambito della necessaria e contestuale garanzia del diritto all'accessibilità e del diritto alla salute. Nella Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>1315</sup> tali diritti trovano espresso riconoscimento rispettivamente agli articoli 9 e 25.

---

TALLACCHINI (a cura di), *Ambito e fonti del biodiritto*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), Milano, 2011, p. 396 e ss.

<sup>1314</sup> Si ringrazia la Dott.ssa Stefania Leone, la quale ha tenuto in data 28 febbraio 2017 la lezione dal titolo "La normativa in tema di accessibilità", nell'ambito del Corso di Perfezionamento "Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare", direzione scientifica Prof.ssa D'Amico e Prof. Arconzo, nell'Università degli Studi di Milano. Inoltre, si ringraziano per i preziosi spunti e suggerimenti sul tema di accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia e in materia di progettazione universale e *Design for All*, Simona Lancioni e Piera Nobili. Infine, un ringraziamento particolare all'Avv. Gianfranco de Robertis di ANFFAS. Il presente paragrafo intende investigare il diritto all'accessibilità e alla salute delle donne con disabilità nell'area dei servizi sanitari dedicati alla salute sessuale e riproduttiva delle donne. Il paragrafo si focalizzerà in particolare sulla situazione italiana, alla luce di una recente ricerca condotta a livello nazionale da ricercatori e professionisti afferenti a diverse scienze per il Gruppo Donne UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare). In ambito internazionale, sarà indagata la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Non troverà invece spazio l'analisi delle politiche europee in materia di accessibilità – pure di fondamentale importanza per il godimento dei diritti delle persone con disabilità – in quanto, a parere di chi scrive, le stesse "impattano" su ambiti differenti rispetto a quello dell'accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia. Per un'analisi delle politiche dell'Unione per la garanzia dei diritti delle persone con disabilità si rinvia alla sezione seconda del primo capitolo.

<sup>1315</sup> Con riferimento al diritto alla salute e all'accesso ai servizi sanitari, la Convenzione delle Nazioni Unite si colloca al termine di un lungo percorso internazionale, volto all'elaborazione di documenti che declinassero i criteri e principi fondamentali in materia di rispetto della dignità del paziente e consenso informato. Tra gli altri, si ricordano la Dichiarazione di Amsterdam dei diritti dei pazienti in Europa del

Particolarmente importante è il fatto che non soltanto la Convenzione si preoccupi di declinare – come si dirà a breve – il diritto all’accessibilità in senso ampio, definendo il corollario dei diritti (e dei contestuali obblighi in capo agli Stati) che da esso discendono, bensì che inserisca altresì lo stesso tra i principi generali della Carta, di cui all’articolo 3<sup>1316</sup>: l’accessibilità, pertanto, è strettamente connessa con tutti i diritti fondamentali riconosciuti in Convenzione, nonché costituisce uno dei criteri “principe” che debbono guidare le autorità nazionali nell’attuazione concreta di tali diritti.

L’articolo 9 della Convenzione definisce l’accessibilità in senso ampio, quale

«[accesso, N.d.A.] [del]le persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, [...] all’ambiente fisico, ai trasporti, all’informazione e alla comunicazione, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, e ad altre attrezzature e servizi aperti o offerti al pubblico, sia nelle aree urbane che nelle aree rurali»<sup>1317</sup>.

Proprio in questo senso, l’accessibilità è diritto strumentale al godimento di tutti gli altri diritti, in ogni ambito in cui si esplica la personalità dell’individuo, non lasciando esclusa nessuna persona, a prescindere dalla particolare disabilità che presenta. Con riferimento alla disabilità fisica o motoria, il diritto all’accessibilità viene declinato quale presupposto del diritto a godere della mobilità personale<sup>1318</sup> e del diritto – strettamente

---

1994, la Carta di Lubiana sulla riforma dell’assistenza sanitaria del 1996, la Dichiarazione di Jakarta sulla promozione della salute nel XXI secolo del 1997, nonché, soprattutto, la Carta dei diritti fondamentali dell’Unione europea (con particolare riferimento all’articolo 35). Inoltre, va necessariamente fatto riferimento alla Carta europea dei diritti del malato del 2002, la quale, seppure redatta da rappresentanti del mondo dell’associazionismo, rappresenta ancora oggi un importantissimo punto di riferimento in materia. Cfr. C. GIACOBINI, *La normativa in materia di accesso indiscriminato ai servizi sanitari*, in GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L’accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>, p. 73 e ss.; I.R. PAVONE, *Articolo 25. Salute*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 344.

<sup>1316</sup> «I principi della presente Convenzione sono: (a) Il rispetto per la dignità intrinseca, l’autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte – e l’indipendenza delle persone; (b) La non-discriminazione; (c) La piena ed effettiva partecipazione e inclusione all’interno della società; (d) Il rispetto per la differenza e l’accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell’umanità stessa; (e) La parità di opportunità; (f) L’accessibilità; (g) La parità tra uomini e donne; (h) Il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il rispetto per il diritto dei bambini con disabilità a preservare la propria identità», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 3, *Principi generali*. Cfr. V. DELLA FINA, *Articolo 3. Principi generali*, in S. MARCHISIO – R. CERA – V. DELLA FINA (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità* cit., p. 51 e ss.

<sup>1317</sup> *Ivi*, articolo 9, *Accessibilità*, comma 1.

<sup>1318</sup> Di cui all’articolo 20 della Convenzione, *Mobilità personale*: «Gli Stati Parti adottano misure efficaci a garantire alle persone con disabilità la mobilità personale con la maggiore autonomia possibile, provvedendo in particolare a: (a) facilitare la mobilità personale delle persone con disabilità nei modi e nei tempi da loro scelti ed a costi accessibili; (b) agevolare l’accesso da parte delle persone con disabilità ad ausili per la mobilità, apparati ed accessori, tecnologie di supporto, a forme di assistenza da parte di

connesso al primo – alla piena partecipazione alla vita culturale<sup>1319</sup>; con riferimento alla disabilità intellettiva o sensoriale, l'accessibilità è strumento funzionale al pieno godimento della libertà di espressione, nonché – di nuovo – alla partecipazione attiva alla vita culturale e sociale, in relazione con il resto della collettività.

Con riferimento all'oggetto della presente trattazione, particolare importanza riveste poi la seconda parte del primo comma della disposizione, laddove afferma che le misure volte a garantire alle persone con disabilità l'accesso agli spazi, all'informazione e alla comunicazione debbono includere necessariamente "l'identificazione e l'eliminazione di ostacoli e barriere" e applicarsi, tra le altre strutture considerate, ai servizi sanitari<sup>1320</sup>.

Da tale importante statuizione sembrano potersi ricavare due considerazioni.

Innanzitutto, la mancanza di accessibilità – da intendersi quale presenza di ostacoli e barriere – sembra costituire l'essenza stessa della disabilità, nella misura in cui, in conformità alla Classificazione ICF e alla stessa Convenzione, si consideri la disabilità quale lo svantaggio sociale costituito dall'interazione della persona che presenta una determinata patologia con un contesto caratterizzato da barriere di diversa natura, fisiche, comunicative, culturali o sociali<sup>1321</sup>. In questo senso, il comma secondo della

---

persone o animali e servizi di mediazione di qualità, in particolare rendendoli disponibili a costi accessibili; (c) fornire alle persone con disabilità e al personale specializzato che lavora con esse una formazione sulle tecniche di mobilità; (d) incoraggiare i produttori di ausili alla mobilità, apparati e accessori e tecnologie di supporto a prendere in considerazione tutti gli aspetti della mobilità delle persone con disabilità».

<sup>1319</sup> Di cui all'articolo 30 della Convenzione, *Partecipazione alla vita culturale, alla ricreazione, al tempo libero e allo sport*: «Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità a prendere parte su base di uguaglianza con gli altri alla vita culturale e adottano tutte le misure adeguate a garantire che le persone con disabilità: (a) abbiano accesso ai prodotti culturali in formati accessibili; (b) abbiano accesso a programmi televisivi, film, spettacoli teatrali e altre attività culturali, in formati accessibili; (c) abbiano accesso a luoghi di attività culturali, come teatri, musei, cinema, biblioteche e servizi turistici, e, per quanto possibile, abbiano accesso a monumenti e siti importanti per la cultura nazionale [...]», così comma 1.

<sup>1320</sup> Cfr. Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 9, comma 1, lettera a).

<sup>1321</sup> «La disabilità è un concetto in evoluzione e [...] è il risultato dell'interazione tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali, che impedisce la loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri», così Convenzione delle Nazioni Unite, Preambolo, lettera e). Con particolare riferimento al concetto di disabilità e alla classificazione ICF, cfr., *ex plurimis*, C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 950 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano, 2012, p. 20 e ss.; U. NOCENTINI, *Dall'ICIDH all'ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 67 e ss.; G. GRIFFO, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e l'ICF*, in G. BORGNOLO – R. DE CAMILLIS – C. FRANCESCUTTI – L. FRATTURA – R. TROIANO – G. BASSI – E. TUBARO (a cura di), *ICF e Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione*, Trento, 2009, p. 13 e ss.; M. LEONARDI, *Definire la disabilità e ridefinire le politiche alla luce della Classificazione ICF*, *ivi*, p. 45 e ss.

disposizione si occupa di declinare gli obblighi in capo agli Stati firmatari concernenti l'individuazione ed eliminazione delle barriere all'accessibilità: tra gli altri, sviluppo ed emanazione di norme nazionali e linee guida e verifica periodica concernente la loro applicazione; garanzia del fatto che i privati che forniscono servizi aperti al pubblico tengano conto di tutti i profili dell'accessibilità; adozione di strumenti di informazione e comunicazione idonei a permettere la comprensione da parte di tutti; formazione di personale specializzato per la garanzia del diritto all'accessibilità da parte delle persone con disabilità; garanzia dell'accesso all'informazione; promozione – sin dalle primissime fasi della progettazione di spazi, servizi, prodotti – di metodi e strumenti idonei a garantire a tutte le persone con disabilità l'accesso al godimento dei diritti<sup>1322</sup>. Quest'ultimo dovere in capo agli Stati parti si lega strettamente al concetto di “progettazione universale” di cui agli articoli 2 e 4 della Convenzione, che – senza comportare in alcun modo l'esclusione di particolari forme di ausilio per alcune categorie di persone con disabilità, laddove necessarie – viene definita come

*«la progettazione (e realizzazione) di prodotti, ambienti, programmi e servizi utilizzabili da tutte le persone, nella misura più estesa possibile, senza il bisogno di adattamenti o di progettazioni specializzate»*<sup>1323</sup>

ed implica che, accanto all'adattamento di servizi e strutture già esistenti, vi sia il contestuale e prioritario investimento nella ricerca, nello sviluppo e nella realizzazione di beni e servizi fruibili da tutte le persone, con e senza disabilità<sup>1324</sup>.

Inoltre – quanto alla seconda considerazione di cui si diceva –, il diritto all'accessibilità di cui all'articolo 9 deve necessariamente essere letto in combinato disposto con l'articolo 25 della Convenzione, dedicato interamente al diritto alla salute.

<sup>1322</sup> *Invi*, articolo 9, comma 2, lettere a) – h).

<sup>1323</sup> *Invi*, articolo 2, *Definizioni*.

<sup>1324</sup> «Gli Stati Parte si impegnano ad assicurare e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo basate sulla disabilità. A tal fine, gli Stati Parti si impegnano ad intraprendere o promuovere la ricerca e lo sviluppo di beni, servizi, apparecchiature e attrezzature progettati universalmente, come definito nell'articolo 2 della presente Convenzione, le quali dovrebbero richiedere il minore adattamento possibile ed il 8 costo più basso per venire incontro alle esigenze specifiche delle persone con disabilità, e promuovere la loro disponibilità ed uso, incoraggiare la progettazione universale nell'elaborazione degli standard e delle linee guida» *invi*, articolo 4, *Obblighi generali*, lettera f). Con riferimento a progettazione universale e ideazione degli spazi per la garanzia dei diritti fondamentali, cfr. P. NOBILI, *Un ambiente sanitario accessibile*, in GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>, p. 65 e ss.; A. ACCOLLA, *Design for All. Il Progetto per l'individuo reale*, Milano, 2009, spec. p. 76 e ss.; F. VESCOVO, *Barriere architettoniche e disabilità: eliminarle è possibile*, in C. COLAPIETRO – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 87 e ss.

Le persone con disabilità hanno il diritto di conseguire il più alto *standard* di salute possibile, accedendo ai servizi sanitari senza ricevere trattamenti discriminatori derivanti dalla loro disabilità. Ma non basta. I servizi sanitari non soltanto non debbono discriminare le persone con disabilità rispetto a coloro che non presentano alcuna disabilità, ma non debbono neppure creare irragionevoli discriminazioni tra le persone con disabilità stesse. Tale risultato è ottenibile soltanto mediante la predisposizione di servizi sanitari che “tengano conto delle specifiche differenze di genere”<sup>1325</sup>.

Sempre con riferimento all’accesso ai servizi sanitari da parte delle donne con disabilità, l’articolo 25 statuisce che tali servizi debbano essere “della stessa gamma, qualità e *standard*” rispetto a quelli forniti al resto della popolazione, e che tali caratteristiche debbano applicarsi anche all’area della salute sessuale e riproduttiva<sup>1326</sup>.

Non solo. La parte della disposizione che riveste forse ancora maggiore importanza, a parere di chi scrive, è la lettera d) dell’articolo 25, in cui si statuisce che, affinché le persone con disabilità non siano soggette a discriminazioni irragionevoli e illegittime, gli Stati dovranno provvedere alla formazione dei professionisti del settore sanitario, tramite la promulgazione di *standard* etici concernenti l’assistenza sanitaria, sia pubblica che privata, nonché – più in generale – la diffusione della conoscenza dei diritti umani e di una cultura volta al rispetto “della dignità, dell’autonomia e dei bisogni della persona con disabilità interessata”<sup>1327</sup>. In questo senso, gli Stati dovranno adottare misure tali per cui i professionisti del settore medico-sanitario forniscano alle persone con disabilità servizi della medesima qualità rispetto a quelli forniti al resto della popolazione, sempre sulla base del consenso libero e informato della persona<sup>1328</sup>.

---

<sup>1325</sup> «Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni sulla base della disabilità. Gli Stati Parti devono prendere tutte le misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità l’accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere, inclusi i servizi di riabilitazione collegati alla sanità», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 25, *Salute*. Cfr. I.R. PAVONE, *Articolo 25. Salute* cit., p. 343 e ss.

<sup>1326</sup> *Ivi*, articolo 25, lettera a).

<sup>1327</sup> *Ivi*, lettera d).

<sup>1328</sup> In particolare, la norma statuisce che gli Stati parti dovranno «richiedere ai professionisti sanitari di fornire alle persone con disabilità cure della medesima qualità rispetto a quelle fornite ad altri, anche sulla base del consenso libero e informato della persona con disabilità interessata, aumentando, tra l’altro, la conoscenza dei diritti umani, della dignità, dell’autonomia e dei bisogni delle persone con disabilità attraverso la formazione e la promulgazione di standard etici per l’assistenza sanitaria pubblica e privata», *ivi*.

Con riferimento al principio del consenso informato della persona con disabilità in ambito sanitario, si rinvia, per tutti, alle riflessioni di P. ZATTI, *Il diritto a scegliere la propria salute (in margine al caso S. Raffaele)*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2, 2000, pp. 1 e ss.; P. ZATTI, *Il processo del consenso informato*, L. KLESTA DOSI (a cura di), *I nuovi diritti nell’integrazione europea: la tutela dell’ambiente e la protezione del consumatore*, Padova, 2000, p. 204



Particolare importanza in ambito sanitario riveste pertanto anche l'articolo 21 della Convenzione, ai sensi del quale gli Stati parti hanno il compito di porre in essere tutte le misure necessarie all'esercizio da parte delle persone con disabilità del fondamentale diritto di espressione e di opinione, che comprende la libertà di cercare, ricevere e comunicare informazioni e idee, in condizioni di eguaglianza rispetto agli altri<sup>1329</sup>.

A tale proposito, è stato giustamente evidenziato come l'informazione sanitaria debba essere sempre improntata a criteri di accuratezza, attendibilità e trasparenza, non modificandosi tali criteri laddove il paziente presenti una disabilità<sup>1330</sup>.

In questo senso, a chi scrive sembra di poter affermare che il fine ultimo dell'attività medico-sanitaria sia in ogni caso il medesimo, venendo a coincidere con l'acquisizione del consenso libero e informato del paziente, e che debbano eventualmente modificarsi le modalità di raggiungimento di tale fine, in considerazione delle specifiche caratteristiche e dei bisogni della persona, in un'ottica – in ultima analisi – di realizzazione dell'eguaglianza sostanziale<sup>1331</sup>.

---

e ss.; C. CASONATO, *Il consenso informato. Profili di diritto comparato*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 3, 2009, p. 1057 e ss. Relativamente a consenso informato e bilanciamento tra esigenze della protezione e dell'autonomia, si rinvia alla prima sezione del presente capitolo.

<sup>1329</sup> Così Convenzione delle Nazioni Unite, articolo 21, *Libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione*, comma 1. Più nello specifico, si statuisce che «gli Stati Parti: a) mettono a disposizione delle persone con disabilità in forme accessibili e mediante le tecnologie appropriate ai differenti tipi di disabilità, tempestivamente e senza costi aggiuntivi, le informazioni destinate al grande pubblico; b) accettano e facilitano il ricorso nelle attività ufficiali, da parte delle persone con disabilità, all'uso del linguaggio dei segni, del Braille, delle comunicazioni migliorative ed alternative e di ogni altro mezzo, modalità e sistema di comunicazione accessibile di loro scelta; c) invitano gli enti privati che forniscono servizi al grande pubblico, anche attraverso Internet, a fornire informazioni e servizi con sistemi accessibili e utilizzabili dalle persone con disabilità; d) incoraggiano i mass media, inclusi gli erogatori di informazione tramite Internet, a rendere i loro servizi accessibili alle persone con disabilità; e) riconoscono e promuovono l'uso del linguaggio dei segni».

<sup>1330</sup> C. GIACOBINI, *La normativa in materia di accesso indiscriminato ai servizi sanitari* cit., p. 75; M.L. DI PIETRO, *Persone con disabilità: rapporto medico-paziente*, in L.V. BERLIRI – N. PANOCCHIA (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi*, Trento, 2014, p. e 137 e ss. Nel medesimo senso, *ex plurimis*, P. ZATTI, *Il processo del consenso informato* cit., p. 214 e ss.; M. PICCINNI, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto "incapace": dalla sostituzione al sostegno*, in L. LENTI – E. PALERMO FABRIS – P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. RODOTÀ – P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011, p. 361 e ss.

Con riferimento al consenso informato della persona con disabilità e al concetto di competence, si veda in letteratura E. SALVATERRA, *La capacità del paziente fra diritto e scienza. Il concetto scientifico di competence to consent to health care come criterio di ridefinizione della capacità in chiave comparativa*, in *Politeia*, 81, 2006, p. 151 e ss.

<sup>1331</sup> Sull'eguaglianza sostanziale come strumento per poter realizzare la pari dignità sociale di cui al comma 1 dell'articolo 3 della Carta costituzionale con riferimento ai diritti fondamentali delle persone con disabilità, si veda, per tutti, C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss. Inoltre, con riferimento al consenso quale "processo" e all'attività del medico quale finalizzata in sé al rispetto della personalità del paziente, cfr. P. ZATTI, *Il processo del consenso informato* cit., p. 214 e ss.; ID., *Maschere del diritto, volti della vita*, Milano, 2009, p. 260 e ss.

## 6.2. Il contesto nazionale

### 6.2.1. La giurisprudenza costituzionale in materia di accessibilità

La Corte costituzionale italiana non si è mai occupata direttamente dell'abbattimento delle barriere e degli ostacoli – architettonici e alla comunicazione – che impediscono alle persone con disabilità l'accesso ai servizi sanitari, né ancor meno di ciò che concerne lo specifico tema del diritto di accesso delle donne con disabilità ai servizi ospedalieri rivolti alla tutela della salute sessuale e riproduttiva.

Tuttavia, come si è già avuto modo di analizzare<sup>1332</sup>, la Corte costituzionale, da una parte, ha riconosciuto il fondamento costituzionale del diritto alla sessualità, inquadrandolo tra i diritti inviolabili della persona umana<sup>1333</sup>, dall'altro, ha qualificato il diritto alla salute quale “diritto primario e assoluto”<sup>1334</sup>. In questo senso, si ritiene che non vi possano essere incertezze nel ricondurre nell'alveo di tutela costituzionale il diritto di accesso delle donne con disabilità ai servizi rivolti alla garanzia dei diritti sessuali e riproduttivi della donna. Inoltre, molti dei principi statuiti in materia di accessibilità dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità sembrano trovare riscontro nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana, la quale ha ricondotto il concetto di “accessibilità” al combinato disposto degli articoli 2, 3 e 32 della Carta, nella misura in cui lo stesso – come si vedrà a breve – si configura quale strumento per il raggiungimento del pieno sviluppo della personalità individuale, dell'eguaglianza e della salute, con particolare riferimento ai profili inerenti socialità e relazioni interpersonali.

Alla luce di tali considerazioni, si ritiene pertanto che i principi enucleati dalla giurisprudenza costituzionale in materia di sessualità, salute e diritto all'accessibilità offrano – se letti “a sistema” – un importante punto di riferimento anche per la garanzia dei diritti delle donne con disabilità in ambito sanitario.

---

<sup>1332</sup> Nel paragrafo relativo al diritto alla sessualità delle donne con disabilità (cfr. *supra*).

<sup>1333</sup> Cfr. Corte cost., sentt. n. 161 del 1985 e n. 561 del 1987.

<sup>1334</sup> *Ex plurimis*, cfr. Corte cost., n. 88 del 1979, n. 184 del 1986, n. 559 del 1987, n. 307 del 1990, n. 455 del 1990, n. 202 del 1991. Cfr. in materia di diritto alla salute e Costituzione, tra i molti e senza pretesa di esaustività, C. COLAPIETRO, *Diritti sociali e Salute (diritto alla)*, in F. GALGANO (diretto da), *Dizionario enciclopedico del diritto*, Padova, 1966, p. 549 e ss; M. LUCIANI, *Salute (diritto alla)*, in *Enc. giur.*, XXVII, Roma, 1991, p. 4 ss; R. BALDUZZI, *Salute (diritto alla)*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, Milano, VI, 2006, p. 5394 e ss.; R. FERRARA, *voce Salute (diritto alla)*, in *Digesto disc. pubb.*, XIII, 1997, p. 513 e ss.

Rinviando a quanto già detto nei paragrafi precedenti in materia di salute e sessualità nella giurisprudenza costituzionale, si analizzeranno di seguito brevemente le due pronunce che, a parere di chi scrive, offrono maggiori spunti di riflessione in materia di accessibilità.

Nella sentenza n. 167 del 1999 la Corte costituzionale statuisce che l'accessibilità a spazi e ambienti è strettamente connessa al "diritto inviolabile ad una normale vita di relazione". Il caso riguardava un "invalido civile" al 100%, il quale risiedeva in un immobile dal quale era impossibile raggiungere agevolmente la pubblica via, a causa di una lunga scalinata di collegamento. Il giudice *a quo*, nell'impossibilità normativa di disporre una servitù coattiva di passaggio sul fondo del vicino, sollevava questione di legittimità costituzionale dell'articolo 1052, comma 2 del codice civile nella parte in cui non prevedeva tale possibilità in considerazione delle esigenze dell'accessibilità, oltre a quelle industriali o dell'agricoltura. Nell'accogliere la questione, la Corte ritiene la disciplina lesiva del principio personalistico, di eguaglianza e del diritto alla salute, poiché la stessa

*«si traduce nella lesione del diritto del portatore di handicap ad una normale vita di relazione, che trova espressione e tutela in una molteplicità di precetti costituzionali: evidente essendo che l'assenza di una vita di relazione, dovuta alla mancanza di accessibilità abitativa, non può non determinare quella disuguaglianza di fatto impeditiva dello sviluppo della persona che il legislatore deve, invece, rimuovere [...], ledendo più in generale il principio personalista che ispira la Carta costituzionale e che pone come fine ultimo dell'organizzazione sociale lo sviluppo di ogni singola persona umana»<sup>1335</sup>.*

---

<sup>1335</sup> Così Corte cost., sentenza n. 167 del 1999, considerato in diritto n. 6. A commento della sentenza, *ex plurimis*, P. VITUCCI, *Il passaggio coattivo e le persone handicappate*, in *Giur. cost.*, 3, 1999, p. 1615 e ss.; C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in ID. – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, pp. 180-181; G. ARCONZO, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'AMICO – G. ARCONZO, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca e inclusione a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, Milano, 2013, pp. 26-27. Tali principi sono poi stati ribaditi, più di recente, nella sentenza n. 251 del 2008, nella quale si afferma che «il superamento delle barriere architettoniche – tra le quali rientrano [...] gli «ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di spazi, attrezzature o componenti» – è stato previsto (comma 1 dell'art. 27 della legge n. 118 del 1971) «per facilitare la vita di relazione» delle persone disabili e a tale finalità risponde anche la previsione, contenuta nello stesso comma, che «in tutti i luoghi dove si svolgono pubbliche manifestazioni o spettacoli, che saranno in futuro edificati, dovrà essere previsto e riservato uno spazio agli invalidi in carrozzella». È dunque evidente che i principi sopra richiamati rispondono all'esigenza di una generale salvaguardia della personalità e dei diritti dei disabili e trovano base costituzionale nella garanzia della dignità della persona e del fondamentale diritto alla salute degli interessati, intesa quest'ultima nel significato, proprio dell'art. 32 Cost., comprensivo anche della salute psichica oltre che fisica», così Corte cost., sentenza n. 251 del 2008,

In un'altra recente pronuncia la Corte ha posto in relazione il tema dell'accessibilità con il godimento dei diritti fondamentali della persona. La pronuncia n. 275 del 2016 concerne il trasporto scolastico degli studenti con disabilità. Nel dichiarare l'incostituzionalità della normativa della Regione Abruzzo nella misura in cui non garantiva l'effettiva erogazione del servizio di trasporto, la Corte afferma che

*«il diritto all'istruzione del disabile è consacrato nell'art. 38 Cost., e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall'art. 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel «rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati» [...], tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del medesimo diritto»<sup>1336</sup>.*

In definitiva, è possibile senz'altro affermare come la giurisprudenza costituzionale – analogamente a quanto statuito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – configuri l'accessibilità secondo un paradigma di tipo “strumentale”, nella misura in cui lo stesso si rivela il presupposto indefettibile per la piena garanzia dei diritti inviolabili della persona umana.

---

considerato in diritto, n. 10. Per tutti, cfr. sul punto S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano, 2012, p. 82.

<sup>1336</sup> Così Corte cost., sentenza n. 275 del 2016, considerato in diritto n. 4. A commento della decisione, cfr., *ex plurimis*, L. CARLASSARE., *Bilancio e diritti fondamentali: i limiti "invalicabili" alla discrezionalità del legislatore*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 6, 2016, p. 2339 e ss.; F. BLANDO, *Soggetti disabili e istruzione: la lotta per il diritto*, in *Federalismi*, 10, 2017, [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it). La pronuncia trova il suo antecedente nella sentenza n. 80 del 2010, per l'analisi della quale si rinvia – per tutti – a S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 245 e ss.; C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi* cit., p. 185 e ss. Per maggiori approfondimenti sul diritto allo studio degli studenti con disabilità, anche in relazione al c.d. “costo dei diritti sociali”, si rinvia al denso contributo di ; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., spec. p. 431 e ss.

## 6.2.2. La normativa italiana in materia di accessibilità

La normativa italiana in materia di diritto all'accessibilità delle persone con disabilità si presenta particolarmente complessa e talvolta di difficile “decodificazione”, a causa della frammentarietà e stratificazione normativa che la caratterizza<sup>1337</sup>.

Di seguito, si cercheranno di analizzare – seguendo un ordine cronologico – le disposizioni che assumono rilevanza, a parere di chi scrive, con riferimento all'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari dedicati alla salute sessuale e riproduttiva delle donne.

La legge n. 118 del 1971, *Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili*, prevede che in nessun luogo aperto al pubblico possa in nessun caso essere vietato l'accesso alle persone con disabilità e che nei nuovi edifici pubblici, nonché in quelli di interesse sociale debbano necessariamente mancare o essere rimosse eventuali barriere architettoniche<sup>1338</sup>. Il D.P.R. n. 503 del 1996, *Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici*, statuisce – in attuazione di quanto disposto dalla normativa del 1971 – che

*«nell'elaborazione degli strumenti urbanistici le aree destinate a servizi pubblici sono scelte preferendo quelle che assicurano la progettazione di edifici e spazi privi di barriere architettoniche»*<sup>1339</sup>.

Nonostante si tratti indubbiamente di una disposizione che mira a garantire il diritto all'accessibilità delle persone con disabilità a edifici e spazi, ci si chiede se

---

<sup>1337</sup> Nonché “inadeguatezza” rispetto all'evoluzione organizzativa e tecnica che caratterizza la Sanità in Italia. In questo senso, cfr. L. DALL'OLIO, *L'architettura degli edifici per la sanità*, Roma 2000; U. MOSCATO – D. LA MILIA – E. AZZOLINI, *Le barriere in ospedale*, in L.V. BERLIRI – N. PANOCCHIA (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi* cit., p. 73 e ss., spec. p. 86.

<sup>1338</sup> «Per facilitare la vita di relazione dei mutilati e invalidi civili gli edifici pubblici o aperti al pubblico e le istituzioni scolastiche, prescolastiche o di interesse sociale di nuova edificazione dovranno essere costruiti in conformità alla circolare del Ministero dei lavori pubblici del 15 giugno 1968 riguardante la eliminazione delle barriere architettoniche anche apportando le possibili e conformi varianti agli edifici appaltati o già costruiti all'entrata in vigore della presente legge; i servizi di trasporti pubblici ed in particolare i tram e le metropolitane dovranno essere accessibili agli invalidi non deambulanti; in nessun luogo pubblico o aperto al pubblico può essere vietato l'accesso ai minorati; in tutti i luoghi dove si svolgono pubbliche manifestazioni o spettacoli, che saranno in futuro edificati, dovrà essere previsto e riservato uno spazio agli invalidi in carrozzella; gli alloggi situati nei piani terreni dei caserugiati dell'edilizia economica e popolare dovranno essere assegnati per precedenza agli invalidi che hanno difficoltà di deambulazione, qualora ne facciano richiesta», così legge n. 118 del 1971, articolo 27, comma 1, *Barriere architettoniche e trasporti pubblici*.

<sup>1339</sup> Così D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503, *Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici*, Titolo II, *Aree edificabili, opere di urbanizzazione e opere di arredo urbano*, articolo 3, *Aree edificabili*.

l'utilizzo di un verbo quale “preferire” sia realmente idoneo al perseguimento del fine che la normativa si prefigge o non “presti il fianco”, invece, a possibili elusioni della normativa.

Il decreto detta norme dettagliate con riferimento a parcheggi, circolazione e sosta dei veicoli, contrassegno speciale, edifici scolastici, trasporto tranviario, automobilistico e metropolitano, trasporto ferroviario, navigazione marittima<sup>1340</sup>. Si rinvia invece al decreto del Ministro dei lavori pubblici n. 236 del 1989, per quanto concerne arredo urbano, scale e rampe, servizi igienici pubblici, spazi pedonali, norme generali sugli edifici, unità ambientali e loro componenti<sup>1341</sup>. Più in generale, le disposizioni sull'accessibilità agli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica, di cui al decreto, sono estese per molta parte agli edifici, spazi e servizi pubblici.

Il decreto ministeriale del 1989, *Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche*, costituisce attuazione dell'articolo 1 della legge n. 13 del 1989, *Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati*, rispetto al quale si occupa di meglio precisare tre concetti fondamentali in materia di godimento dei diritti delle persone con disabilità per quanto concerne l'accesso a spazi e luoghi: “accessibilità”, “visibilità” e “adattabilità”.

Con riferimento al tema oggetto del presente paragrafo, particolare importanza acquistano soprattutto i concetti di “accessibilità” e “adattabilità”. Per “accessibilità” si intende la possibilità di raggiungere un edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di poter fruire dei suoi spazi e attrezzature “in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia”<sup>1342</sup>; la stessa è prescritta, tra gli altri, per gli ambienti scolastici, ospedalieri o destinati ad attività sportive o culturali<sup>1343</sup>. L’“adattabilità”, pur caratterizzata dal medesimo fine – la garanzia del diritto alla libertà di movimento delle persone con disabilità, quale diritto strumentale al godimento di altri diritti fondamentali della persona – ha contenuto differente e più limitato, consistendo in un’“accessibilità differita” o “possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito a

---

<sup>1340</sup> *Ivi*, articoli 10, 11, 12, 23, 24, 25, 26, 27 e 28.

<sup>1341</sup> Cfr. articolo 4 e ss. e articolo 13 e ss.

<sup>1342</sup> Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n. 236, articolo 2, lettera g).

<sup>1343</sup> *Ivi*, Capo II, *Criteri di Progettazione*, Articolo 3, *Criteri generali di progettazione*, comma 3, lettera b).

costi limitati”, affinché lo stesso, in origine escludente rispetto alle persone con disabilità motoria o sensoriale, diventi completamente ed agevolmente fruibile a tutti<sup>1344</sup>.

Di nuovo, una notazione concernente le scelte linguistiche utilizzate. In particolare, ci si chiede se sia opportuno, in considerazione dell’esplicito fine della piena e completa fruibilità degli ambienti, l’utilizzo di un’espressione quale “costi limitati”, anziché di una terminologia che faccia piuttosto riferimento al criterio della ragionevolezza tra mezzi e fini, in un’ottica di maggiore rispondenza non soltanto al dettato convenzionale<sup>1345</sup> – ai tempi non ancora vigente –, bensì alla stessa Costituzione<sup>1346</sup>. Va però specificato, a questo proposito, che il requisito dell’adattabilità concerne i soli luoghi non obbligatoriamente accessibili o visitabili ed i luoghi non aperti al pubblico<sup>1347</sup>.

Ambienti e servizi ospedalieri – quelli che concernono primariamente il tema dell’accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia –, al contrario, sono soggetti al criterio della piena accessibilità<sup>1348</sup>.

Infine, il terzo criterio, quello della “vivibilità”. La vivibilità ha contenuto relazionale, essendo definita quale possibilità di accedere agli spazi di relazione e ad almeno un servizio igienico per unità immobiliare e si applica agli spazi di soggiorno o pranzo dell’alloggio e ai luoghi di lavoro, servizio ed incontro<sup>1349</sup>.

---

<sup>1344</sup> *Ini*, articolo 2, lettera i).

<sup>1345</sup> «Ai fini della presente Convenzione “accomodamento ragionevole” indica le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l’esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali», così Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, articolo 2, *Definizioni*.

<sup>1346</sup> Con riferimento, in particolare, ai principi di solidarietà sociale e ragionevolezza. Il principio di ragionevolezza – più in generale e con riferimento ai pubblici poteri – verrà utilizzato dalla Corte costituzionale nei giudizi relativi al corretto bilanciamento tra contrapposti diritti e interessi, nucleo essenziale delle prestazioni e limiti di bilancio, tema che comincia ad affermarsi nella giurisprudenza del giudice delle leggi a partire dalla metà degli anni Ottanta (cfr. per tutte, Corte cost., sent. n. 180 del 1982, in materia di prestazioni previdenziali). Con riferimento alla tutela dei diritti delle persone con disabilità, nonché in particolare ai rapporti tra diritto alla socializzazione ed effettiva partecipazione sociale e esigenze dell’“età dei diritti che costano”, per tutti, C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in ID. – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent’anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 181 e ss.; G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità durante la crisi economica*, in M. D’AMICO – F. BIONDI (a cura di), *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017, p. 209 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all’istruzione e all’integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale*, Milano, 2012, spec. p. 408 e ss., p. 431 e ss.

<sup>1347</sup> Cfr. Decreto del Ministero dei Lavori Pubblici 14 giugno 1989, n. 236, comma 4, lettere f) e g).

<sup>1348</sup> Si veda, di nuovo, Articolo 3, *Criteri generali di progettazione*, comma 3, lettera b).

<sup>1349</sup> *Ini*, articolo 2, lettera h).

Fondamentale importanza riveste poi la legge n. 104 del 1992, la quale contiene diversi articoli afferenti all'eliminazione delle barriere architettoniche, alla mobilità e ai trasporti<sup>1350</sup> e, con statuizione di portata generale, afferma che

*«l'inserimento e l'integrazione sociale della persona [...] si realizzano [anche, N.d.A.] mediante interventi diretti ad assicurare l'accesso agli edifici pubblici e privati e ad eliminare o superare le barriere fisiche e architettoniche che ostacolano i movimenti nei luoghi pubblici o aperti al pubblico, [nonché, N.d.A.] provvedimenti che assicurino la fruibilità dei mezzi di trasporto pubblico e privato e la organizzazione di trasporti specifici»<sup>1351</sup>.*

Particolarmente importanti risultano in particolare gli articoli 23 e 24, in cui si prevede l'erogazione di sanzioni per la violazione delle norme a tutela della partecipazione sociale e dell'accessibilità delle persone con disabilità. Con particolare riferimento al tema in esame, viene sancito che le opere in edifici pubblici o aperti al pubblico che siano realizzati in modo difforme dalle disposizioni vigenti in materia di accessibilità e rimozione delle barriere architettoniche debbano necessariamente essere dichiarate “inabitabili” o “inagibili” laddove tale difformità renda le stesse inutilizzabili da parte delle persone con disabilità<sup>1352</sup>.

Nonostante alcune importanti statuizioni di cui alla normativa appena analizzata – statuizioni che già consentono di agire affinché siano contrastate molte delle quotidiane violazioni del diritto all'accessibilità delle persone con disabilità –, da più parti si evidenzia da tempo la necessità di procedere ad un aggiornamento della normativa, affinché siano implementate le norme di cui alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità<sup>1353</sup>, tramite l'emanazione di

---

<sup>1350</sup> Cfr. Legge n. 104 del 1992, *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, articoli 8, 23, 24 e 26. Per un'analisi della legge-quadro nel più ampio contesto della normativa nazionale a tutela delle persone con disabilità, si rinvia allo specifico paragrafo di cui alla sezione seconda del primo capitolo. Per tutti, cfr. P. CENDON (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, Torino, 1997.

<sup>1351</sup> Così legge n. 104 del 1992, articolo 8, Inserimento ed integrazione sociale, lettere c) e g).

<sup>1352</sup> Ivi, articolo 24. L'articolo 23, comma 5 della legge, invece, con riferimento alle attività turistiche e agli altri pubblici esercizi sancisce che «chiunque [...] discrimina persone handicappate è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire un milione a lire dieci milioni e con la chiusura dell'esercizio da uno a sei mesi».

<sup>1353</sup> Per tutti, A. MARRA, *Barriere architettoniche (voce)*, in *Enciclopedia del Diritto*, Annali, Milano, p. 191 e ss., il quale evidenzia la necessità che si proceda ad una novella normativa che riesca ad implementare la Convenzione delle Nazioni Unite secondo il principio di “progettazione universale” (cfr. in particolare articoli 2, 4 e 9 della Convenzione). Il principio giuridico di “progettazione universale” si lega strettamente a quello che in architettura e design prende il nome di “Design for All”, a definire una progettazione di ambienti, spazi, beni e servizi pienamente inclusiva: non si tratta di creare spazi e prodotti specificamente dedicati ad alcune categorie di soggetti – i quali altrimenti risulterebbero separati nella fruizione degli stessi



*«norme tecniche aggiornate che [...] recepiscano e attualizzino il problema delle barriere in ospedale, anche alla luce del riordino del sistema sanitario e delle modalità di erogazione dell'assistenza»<sup>1354</sup>.*

A questo proposito, come si dirà meglio più avanti, nessuna delle disposizioni vigenti in materia di accessibilità sembra fare alcun riferimento all'accessibilità alla comunicazione delle persone con disabilità, certo non meno importante (anzi) di quella fisica o motoria, soprattutto con riferimento all'accesso delle donne con disabilità ai servizi rivolti alla tutela della salute sessuale e riproduttiva.

#### **6.2.2. Il caso: sull'accessibilità ai servizi di ginecologia e ostetricia da parte delle donne con disabilità sul territorio nazionale**

Nel 2013 viene pubblicato dal Coordinamento del Gruppo donne UILDM, che si avvale della collaborazione di diversi professionisti impegnati nella garanzia dei diritti delle persone con disabilità, il rapporto di ricerca "L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetricia alle donne con disabilità"<sup>1355</sup>. Il *report* nasce dall'esigenza di comprendere quale sia l'accesso sul territorio nazionale ai servizi sanitari dedicati alla salute sessuale e riproduttiva delle donne, a fronte di numerose segnalazioni da parte di donne con disabilità, circa la difficoltà o impossibilità di fruire degli stessi.

L'indagine interessa un campione di 61 strutture ed enti sanitari pubblici, collocati su tutto il territorio nazionale ed in contesti eterogenei e le informazioni sono raccolte mediante un questionario somministrato a professionisti ed operatori afferenti alle varie

---

– bensì di progettare tali spazi e prodotti quali fattore strumentale alla piena socializzazione e partecipazione sociale, mediante una fruibilità aperta a tutti. Uno dei documenti fondamentali del "Design for All" è la Dichiarazione di Stoccolma, approvata il 9 maggio 2004 dall'Assemblea Annuale di EIDD, *Design for All Europe*, nella cui introduzione si legge che «il Design for All è il design per la diversità umana, l'inclusione sociale e l'uguaglianza [...] Lo scopo del Design for All è facilitare per tutti le pari opportunità e la partecipazione in ogni aspetto della società». Per approfondimenti, si rinvia al contributo di A. ACCOLLA, *Design for All. Il progetto per l'individuo reale*, Milano, 2009, spec. p. 76 e ss., p. 217 e ss. Inoltre, cfr. P. NOBILI, *Un ambiente sanitario accessibile* cit., p. 65 e ss.

<sup>1354</sup> Così U. MOSCATO – D. LA MILIA – E. AZZOLINI, *Le barriere in ospedale* cit., p. 88.

<sup>1355</sup> GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetricia alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>.

strutture. I dati evidenziano profonde carenze nei servizi e un mancato “approccio sistemico alla disabilità” nella progettazione ed organizzazione degli stessi<sup>1356</sup>.

I profili presi in considerazione dall’indagine – quali indicatori di accessibilità ai servizi – sono i tempi di apertura al pubblico, l’esistenza di un sito internet e di un centro unico di prenotazioni, la presenza di una reception, la presenza di almeno un bagno accessibile, la presenza di uno spogliatoio accessibile e che garantisca la *privacy* della paziente, la raggiungibilità della struttura mediante mezzi di trasporto pubblico, la formazione o meno degli operatori nel comunicare con persone con disabilità sensoriali o cognitive, la formazione dei professionisti che svolgono le prestazioni sulle diverse disabilità (motoria, sensoriale ed intellettiva).

Con riferimento ai tempi di apertura al pubblico, è evidente che quanto minore è il tempo di apertura al pubblico, tanto maggiore sarà la difficoltà di accesso per l’utente, soprattutto se presenta una disabilità. La ricerca evidenzia un valore medio di ore settimanali di apertura pari 26,98 ore, con alcuni valori molto bassi (2, 4, 6, 8 ore) in alcune strutture ospedaliere, con una generale propensione per l’erogazione dei servizi al mattino e la mancata erogazione dei servizi nel pomeriggio in 17 struttura, dato che evidenzia la necessità – in molti casi – che la donna con disabilità lavoratrice e l’eventuale accompagnatore debba necessariamente fare ricorso a permessi lavorativi per poter accedere ai servizi<sup>1357</sup>. La maggior parte dei centri dispone di un sito internet, ma non si tratta di un sito dedicato e nella stragrande maggioranza dei casi non esiste un centro unico prenotazioni (CUP), con la necessaria conseguenza che viene “scaricato” sull’utenza l’onere di ricercare i contatti dei diversi uffici preposti a ricevere le prenotazioni richieste<sup>1358</sup>. Un elemento di particolare criticità è costituito dal fatto che le modalità del tutto prevalenti mediante le quali effettuare le prenotazioni sono il contatto telefonico o la prenotazione sul posto (nel 98,36% dei casi), mentre l’utilizzo di mail e sito internet sono canali del tutto residuali (rispettivamente, nel 6,56% e 4,92% dei casi)<sup>1359</sup>. Le medesime criticità coinvolgono anche i canali di reperimento delle informazioni sui servizi ostetrico-ginecologici<sup>1360</sup>. È evidente come tale situazione di

---

<sup>1356</sup> Cfr. S. LANCIONI, *Presentazione. Chi progetta un servizio sanitario progetta un’idea di salute*, in GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L’accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>, p. 8.

<sup>1357</sup> Cfr. GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L’accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità* cit., p. 18 e ss.

<sup>1358</sup> *Ivi*, pp. 21-22.

<sup>1359</sup> *Ivi*, p. 22.

<sup>1360</sup> *Ivi*, p. 27.

assoluta indifferenziazione degli strumenti di prenotazione e informativi sia idonea a discriminare in particolare le donne che presentano disabilità sensoriali, intellettive o motorie. Barriere alla comunicazione interessano anche le modalità di chiamata per mezzo della quale i pazienti sono avvisati del proprio turno di visita: nel 96,72% dei casi la chiamata avviene per mezzo di un operatore, mentre la percentuale di utilizzo di supporti alternativi si attesta soltanto all'1,64% del campione<sup>1361</sup>.

L'indagine rivela la presenza di una *reception* nel 52,46% dei casi, ma in diverse situazioni è stata evidenziata la presenza di ostacoli lungo il percorso per raggiungerla o l'impossibilità di avvicinarsi agevolmente alla stessa<sup>1362</sup>. I medesimi ostacoli coinvolgono anche la fruibilità delle sale d'attesa, le quali, pur essendo magari accessibili sotto il profilo dimensionale, risultano di fatto inaccessibili a causa di barriere architettoniche<sup>1363</sup>.

Particolarmente preoccupante è il dato che evidenzia come nel 43% delle strutture manchi un bagno accessibile alle persone con disabilità<sup>1364</sup>.

Per quanto concerne il profilo della raggiungibilità della struttura, viene rilevato che ben il 63,93% delle strutture o non è servito da mezzi di trasporto pubblico o è servito da mezzi di trasporto inaccessibili alle persone con disabilità<sup>1365</sup>.

La ricerca analizza poi, nel dettaglio, la situazione relativa all'erogazione dei servizi più specificamente dedicati alla salute sessuale e riproduttiva delle donne: visita ostetrico-ginecologica, *pap test*, mammografia, ecografia pelvica, colposcopia. Con particolare riferimento alle donne con disabilità, è di estrema importanza la presenza di tali – semplici, per la verità – strumentazioni: un lettino ginecologico regolabile in altezza, un sollevatore e la contemporanea presenza di almeno due operatori che assistono la paziente in caso di bisogno. In tutti e tre i casi e in quasi la totalità delle strutture considerate, i risultati dell'indagine condotta si rivelano particolarmente allarmanti<sup>1366</sup>.

---

<sup>1361</sup> *Ivi*, pp. 28-29.

<sup>1362</sup> *Ivi*, p. 26.

<sup>1363</sup> *Ivi*, p. 28.

<sup>1364</sup> *Ivi*, p. 29.

<sup>1365</sup> *Ivi*, p. 29 e ss., alle quali si rinvia anche per l'analisi dei dati concernenti l'esistenza di parcheggi riservati, di un servizio taxi o “door to door” accessibile, nonché la possibilità di attivare un trasporto in ambulanza. Anche in questi casi l'indagine rileva non trascurabili carenze nei servizi, anche con riferimento – in non pochi casi – alla mancata conoscenza da parte degli operatori sanitari di tali informazioni.

<sup>1366</sup> Presenza di un lettino regolabile in altezza: 28.33% se visita ostetrico-ginecologica; 20.34% se *pap test*; 52.63% se ecografia pelvica; 60% se prove uro dinamiche; 50% se colposcopia; 25% se l'ecografia mammaria; 83.33% se isteroscopia. Presenza di un sollevatore: 1.67% se visita ostetrico ginecologica; 1.69% se *pap test*; 10.53% se ecografia pelvica; 20% se prove uro dinamiche; 5% se colposcopia; 25% se ecografia mammaria; 16.67% se isteroscopia. Presenza di almeno due operatori: 56.67% se visita ostetrico-ginecologica; 52.54% se *pap test*; 36.84% se ecografia pelvica; 80% se prove uro dinamiche; 65% se

In particolare, il sollevatore risulta essere quasi sempre assente e talvolta, laddove sia presente, risulta non funzionante. Anche la presenza di un lettino regolabile in altezza non è affatto scontata, anzi, attestandosi in alcuni casi – come accade in caso di visita ostetrico-ginecologica o di *pap test* – addirittura attorno al 20%<sup>1367</sup>.

In vari casi, non si riscontra la presenza di uno spogliatoio accessibile oppure – laddove lo stesso si presente – quasi mai lo stesso è idoneo a garantire la *privacy* della paziente con disabilità la quale utilizzi nei propri spostamenti una sedia a rotelle<sup>1368</sup>.

Con riferimento al personale coinvolto nelle prestazioni a tutela della salute sessuale e riproduttiva con disabilità, i dati emersi dall'indagine evidenziano come in non pochi casi non vi sia la possibilità di essere assistite contestualmente da due persone, oppure – laddove vi sia tale possibilità – gli stessi in molti casi non siano affatto formati in relazione alle manovre di movimentazione da svolgere, con non pochi rischi per la sicurezza della paziente<sup>1369</sup>.

Sempre in tema di formazione degli operatori e con specifico riferimento alla formazione o meno degli stessi nel comunicare con persone con disabilità sensoriali o cognitive, si registra un 75% di risposte negative, mentre un 3,125% del campione intervistato afferma di non esserne a conoscenza<sup>1370</sup>. Infine, vi è il profilo della formazione di professionisti e operatori che svolgono le prestazioni in relazione alle diverse disabilità che la paziente potrebbe presentare (motoria, intellettiva, sensoriale). I risultati sono decisamente allarmanti: tale formazione avviene solo in 4 delle 60 strutture che erogano visite ostetrico-ginecologiche; in 3 delle 59 che erogano *pap test*; in 2 delle 20 che erogano colposcopie; solo in una delle 19 che in cui si svolgono ecografie o delle 5 in cui si svolgono le prove urodinamiche. In nessuna delle strutture che erogano mammografie, densitometrie ossee, ecografie mammarie o isteroscopie il personale medico-sanitario riceve una formazione in tal senso<sup>1371</sup>.

I risultati dell'indagine condotta per conto di UILDM nel 2013 con riferimento all'accesso delle donne con disabilità ai servizi sanitari di ginecologia e ostetricia rivelano dunque una situazione preoccupante, di diffusa violazione dei diritti di queste donne alla

---

colposcopia; 75 % se ecografia mammaria o isteroscopia. Cfr. GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetricia alle donne con disabilità* cit., p. 35 e ss.

<sup>1367</sup> *Ivi*, p. 35 e ss., p. 39 e ss.

<sup>1368</sup> *Ivi*, p. 35 e ss.

<sup>1369</sup> *Ivi*, p. 35 e ss., pp. 63-64.

<sup>1370</sup> *Ivi*, pp. 26-27.

<sup>1371</sup> *Ivi*, p. 35 e ss., p. 64.

salute sessuale e riproduttiva. Ciò anche – se non soprattutto – in relazione all’ultimo profilo evidenziato, che rivela la generale mancata preparazione del personale medico-sanitario ad affrontare le tematiche inerenti alla disabilità e, ancor più, all’intersezione tra genere e disabilità, con la conseguente mancata conoscenza e presa in carico dei bisogni fondamentali delle donne con disabilità.

Come è stato giustamente rilevato a questo proposito,

*«la formazione dei medici in tema di disabilità [...] [è, N.d.A.] un requisito imprescindibile per l'erogazione di servizi sanitari di qualità. Che questo aspetto fondamentale della qualità dei servizi, nella quasi totalità dei casi, sia lasciato all'improvvisazione o alla buona volontà dei singoli, esprime, ancor meglio di altri indicatori, quale sia la misura della discriminazione subita dalle donne con disabilità nell'accedere ai servizi sanitari»<sup>1372</sup>.*

### 6.3. Alcune riflessioni conclusive: criticità e ipotesi *de iure condendo*

Come si è cercato di evidenziare, anche alla luce del *report* appena esaminato, gli ostacoli e barriere all’accesso delle persone con disabilità al godimento dei diritti fondamentali – tra cui rientrano certamente i diritti delle donne con disabilità alla salute sessuale e riproduttiva – sono di diverso tipo: innanzitutto, vi sono le barriere fisiche rispetto all’ingresso e al movimento negli spazi, nonché all’utilizzo “materiale” di alcuni servizi e strumentazioni; inoltre, vi sono le barriere percettive, rispetto al riconoscimento di determinati segnali o spazi fisici; infine, non meno importanti, vi sono le barriere alla comunicazione, che interessano la relazione interpersonale<sup>1373</sup>. Non può dunque parlarsi di “accessibilità” se non prendendo in considerazione i due elementi che determinano il reale accesso all’esercizio dei diritti: da una parte, l’efficace relazione tra uomo ambiente; dall’altra e contestualmente, l’efficace relazione tra persone, che in ambito sanitario costituisce il presupposto indefettibile al fine dell’acquisizione del consenso informato<sup>1374</sup>.

---

<sup>1372</sup> Così GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità* cit., *Conclusioni*, p. 64.

<sup>1373</sup> Con riferimento, più in generale, al diritto all’accessibilità delle persone con disabilità ai servizi sanitari, U. MOSCATO – D. LA MILIA – E. AZZOLINI, *Le barriere in ospedale* cit., p. 74 e ss.;

<sup>1374</sup> Cfr. *supra*.

In questo senso, si condivide l'impostazione di chi giudica "quantomeno grottesco" che proprio gli ospedali siano i luoghi in cui spesso spazi e relazioni sono strutturati in maniera inidonea ad accogliere le persone con disabilità<sup>1375</sup>. Ciò anche in considerazione dei dati Istat – aggiornati al biennio 2012-2013 –, i quali fotografano una realtà in cui le persone con disabilità accedono ai servizi sanitari con una frequenza da due a tre volte maggiore rispetto al resto della popolazione e necessitano di visite mediche specialistiche in misura pari al doppio degli altri, una stima peraltro che è destinata ad aumentare, soprattutto in considerazione del progressivo invecchiamento della popolazione<sup>1376</sup>.

Emerge così con evidenza come sia corretto affermare che le persone con disabilità non abbiano in realtà necessità "speciali", bensì gli stessi bisogni di tutti i soggetti empirici, bisogni che sono sempre diversificati a seconda delle specifiche caratteristiche di salute dell'essere umano<sup>1377</sup>.

Tuttavia, come si è visto, la situazione attuale, soprattutto con riferimento all'accesso delle donne con disabilità ai servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva, è quella o del mancato rispetto della normativa tecnica relativa a spazi, ambienti o strutture, oppure – anche laddove la stessa sia formalmente rispettata – un'allocatione e gestione di tali spazi e strutture, dei trasporti e dei percorsi che considerano esigenze differenti rispetto a quelle della persona con disabilità e, in particolare, della donna con disabilità. Più in generale, con riferimento alla disciplina vigente nel nostro Paese, c'è chi ha (giustamente) evidenziato come quasi tutte le norme italiane in materia di accessibilità siano eccessivamente statiche e rigide, tendendo ad "immortalare" la situazione esistente al momento in cui sono state emanate, così da risultare già "obsolete" all'atto della promulgazione, in considerazione della continua evoluzione tecnica e scientifica<sup>1378</sup>.

Pertanto, sussistono due ordini di problematiche. Da una parte, l'applicazione delle norme già esistenti, che purtroppo drammaticamente non sempre si verifica, come

---

<sup>1375</sup> Così U. MOSCATO – D. LA MILIA – E. AZZOLINI, *Le barriere in ospedale* cit., p. 75.

<sup>1376</sup> Cfr. Istat, Indagine sulle Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari 2012-2013, [www.istat.it](http://www.istat.it).

<sup>1377</sup> In questo senso deve essere letta la classificazione internazionale ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health*, la quale sin dal Preambolo afferma di essere una classificazione degli stati di salute e di applicarsi a tutte le persone, con o senza disabilità. Sul tema, cfr. A. PESSINA, *Paradoxa. Etica della condizione umana*, Milano, 2010; U. MOSCATO – D. LA MILIA – E. AZZOLINI, *Le barriere in ospedale* cit., p. 76. Si rinvia per approfondimenti alla sezione seconda del primo capitolo.

<sup>1378</sup> Cfr. L. DALL'OLIO, *L'architettura degli edifici per la sanità* cit.; U. MOSCATO – D. LA MILIA – E. AZZOLINI, *Le barriere in ospedale*, in L.V. BERLIRI – N. PANOCCHIA (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi* cit., p. 86.

dimostra in modo emblematico il rapporto di ricerca sopra esaminato. Dall'altro, la necessità di riformare la normativa già esistente, soprattutto alla luce delle disposizioni convenzionali sopra esaminate.

Con riferimento al primo profilo – quello del mancato rispetto della normativa già esistente in materia di accessibilità ad ambienti e servizi da parte delle persone con disabilità – un elemento di fondamentale importanza è quello che la Carta dei diritti del malato<sup>1379</sup> qualifica come “diritto al reclamo e al risarcimento”, per cui

*«ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qual volta abbia sofferto un danno e ha il diritto a ricevere una risposta o un altro tipo di reazione [nonché, N.d.A.] [...] il diritto di ricevere un sufficiente risarcimento in un tempo ragionevolmente breve ogni qual volta abbia sofferto un danno fisico ovvero morale e psicologico causato da un trattamento di un servizio sanitario»<sup>1380</sup>.*

In questo senso, la legge 1 marzo 2006, n. 67, *Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni*, si rivela un importante strumento di contrasto alle violazioni dei diritti delle persone con disabilità, anche con riferimento all'accesso ai servizi sanitari. In questo senso, la donna con disabilità che ritenesse di essere stata discriminata nell'accesso ai servizi di ginecologia e ostetricia può presentare ricorso dinanzi al giudice, il quale, in caso di accoglimento, ordinerà la cessazione del comportamento discriminatorio nonché il correlato risarcimento del danno<sup>1381</sup>.

Tuttavia, dalle ricerche condotte<sup>1382</sup> appare come lo strumento di tutela antidiscriminatoria di cui alla legge n. 67 del 2006 sia scarsamente utilizzato in ambito sanitario, per la mancata conoscenza di tale strumento, per la convinzione di non ottenere comunque quanto dovuto, per il timore di esporsi, oppure – come è stato evidenziato – perché le persone con disabilità “non possono passare tutta la vita a fare

---

<sup>1379</sup> Come accennato nella nota di apertura, la Carta dei diritti del malato è un documento, a cui si ispirano ancora oggi molte istituzioni in diversi Stati membri, siglato nel 2002 da molte organizzazioni non governative operanti nell'Unione europea e riunite nell'*Active citizenship network*, rete che mira a garantire un “alto livello di protezione della salute umana”.

<sup>1380</sup> Così Carta dei diritti del malato, articoli 13 e 14.

<sup>1381</sup> Cfr. legge 1 marzo 2006, n. 67, *Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni*, articoli 2 e ss. Sul tema, cfr. I.R. PAVONE, *Articolo 25. Tutela della salute* cit., p. 351. Per ulteriori approfondimenti relativi alla legge n. 67 del 2006 si rinvia al paragrafo ad essa dedicato, di cui alla sezione seconda del primo capitolo della presente trattazione.

<sup>1382</sup> Sulla base delle ricerche condotte mediante l'utilizzo di banche dati, nonché tramite intervista ad avvocati, magistrati, rappresentanti delle associazioni a tutela dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, nel rispetto della disciplina di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Nel medesimo senso C. GIACOBINI, *La normativa in materia di accesso indiscriminato ai servizi sanitari*, in GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità* cit., p. 78.

ricorsi<sup>1383</sup>. Nonostante tali evidenze e sebbene si comprendano molte delle ragioni che frenano le donne con disabilità dal ricorrere agli strumenti di tutela giudiziaria contro le discriminazioni, si condivide pienamente l'impostazione di chi considera questo un passaggio importantissimo ed irrinunciabile non soltanto per la risoluzione della questione concreta e personale, bensì – più in generale – per il miglioramento della qualità dei servizi a livello sistemico, nell'interesse dell'intera collettività<sup>1384</sup>. Ciò tanto più in considerazione del fatto che la stessa legge prevede che le associazioni rappresentative possano agire per proprio conto, laddove le discriminazioni dirette o indirette in danno delle persone con disabilità assumano carattere collettivo<sup>1385</sup>.

Con riferimento invece al secondo profilo, relativo alla necessità che si proceda ad un aggiornamento della normativa esistente, a parere di chi scrive il vero *punctum dolens* della disciplina italiana in materia di accessibilità è la pressoché totale inesistenza di una normativa in materia di accesso alla comunicazione, che rischia di creare – oltre alle discriminazioni che interessano le persone con disabilità rispetto al resto della popolazione – una discriminazione tra le stesse persone con disabilità, a seconda della disabilità che presentano. In questo senso, nonché in un'ottica di eguaglianza sostanziale, le istituzioni dovrebbero attivarsi affinché l'accesso all'esercizio dei diritti fondamentali venga assicurato mediante l'utilizzo di strumenti comunicativi alternativi che consentano, da una parte, alle persone con disabilità di ricevere informazioni comprensibili e di esprimersi in modo efficace, dall'altra, al personale medico-sanitario di operare secondo il principio indefettibile dell'acquisizione del consenso informato<sup>1386</sup>.

---

<sup>1383</sup> S. LANCIONI, *Presentazione. Chi progetta un servizio sanitario progetta un'idea di salute* cit., p. 8.

<sup>1384</sup> In questo senso si veda C. GIACOBINI, *La normativa in materia di accesso indiscriminato ai servizi sanitari* cit., p. 79.

<sup>1385</sup> «Le associazioni e gli enti di cui al comma 1 possono intervenire nei giudizi per danno subito dalle persone con disabilità e ricorrere in sede di giurisdizione amministrativa per l'annullamento di atti lesivi degli interessi delle persone stesse. Le associazioni e gli enti di cui al comma 1 sono altresì legittimati ad agire, in relazione ai comportamenti discriminatori di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 2, quando questi assumano carattere collettivo» così legge n. 67 del 2005, articolo 4, *Legittimazione ad agire*, commi 3 e 4.

<sup>1386</sup> Le barriere alla comunicazione riguardano sia le disabilità sensoriali sia le disabilità intellettive o psichiche. Con riferimento alle prime, le barriere possono ad esempio riguardare la mancanza di materiale informativo o di segnali in formato accessibile, l'assenza di tecnologie di assistenza all'ascolto, l'assenza di siti internet o di mezze di comunicazione accessibili, e così via. Con riferimento alle seconde, le barriere riguardano soprattutto la mancanza di un'assistenza adeguata o della capacità di fornire spazi e ambienti in cui la persona non si senta a disagio o non manifesti reazioni di rifiuto. Tra gli altri linguaggi e strumenti, particolare importanza riveste la c.d. *Augmentative and Alternative Communication* (AAC), ovvero sia quell'insieme di strumenti e tecniche che, utilizzati sia in ambito clinico che domestico, permettono la comunicazione in entrata e in uscita laddove vi siano persone che non utilizzano il linguaggio verbale. Per approfondimenti sul tema, cfr. J. LIGHT, *Interaction involving individuals using augmentative and alternative communication systems. State of the art and future directions*, in *AAC Journal*, 4, 2, 1988, p. 66 e ss.; B. FOSSET – P. MIRENDA, *Augmentative and Alternative Communication*, in S.L. ODOM – R.H. HORNER – M.E. SNELL – J.



Come viene evidenziato sia dal mondo dell'associazionismo sia dagli operatori del settore medico-sanitario<sup>1387</sup>, le barriere alla comunicazione più complesse da “infrangere” sono quelle che interessano la relazione intercorrente tra operatori e persone con disabilità intellettiva o psichica, soprattutto in conseguenza della mancanza di personale adeguatamente formato.

In questo senso, sarebbe opportuno che la normativa italiana venisse innanzitutto riformata con una maggiore attenzione rivolta alle problematiche afferenti alle barriere alla comunicazione, che interessano – seppur in maniera ovviamente differente – sia le disabilità sensoriali, sia le disabilità intellettive e psichiche. Con riferimento alle prime, vi è la necessità di un pronto reperimento di materiale informativo in formati alternativi, di tecnologie e mezzi di comunicazione accessibili, di traduttori automatici ed interpreti, laddove si riveli necessario. Con riferimento alle seconde, emerge l'urgenza di un'adeguata formazione dei professionisti e degli operatori del settore sanitario, nonché la necessità che gli stessi possano essere affiancati – nei casi più delicati – da esperti in possesso delle competenze essenziali affinché sia instaurata un'efficace relazione tra medico e paziente<sup>1388</sup>.

Infine, con specifico riferimento al tema dell'accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia, vi è evidentemente l'urgenza di una presa in carico, ai diversi livelli, dell'intersezione tra genere e disabilità. La discriminazione multipla sofferta dalle donne con disabilità in quest'ambito è determinata dall'inadeguatezza del contesto con riferimento, contemporaneamente, al fattore “genere” e a quello “disabilità”. In questo senso, i servizi dovrebbero necessariamente prendere in

---

BLACHER (a cura di), *Handbook of developmental disabilities*, New York – London, 2009, p. 330 e ss.; D.R. BEUKELMAN – P. MIRENDA, *Manuale di Comunicazione Aumentativa e Alternativa. Interventi per bambini e adulti con complessi bisogni comunicativi*, Trento, 2014.

<sup>1387</sup> Sulla base dei dati acquisiti mediante intervista ad operatori socio-sanitari, medici, *disability managers*, rappresentanti del mondo dell'associazionismo, nel pieno rispetto del dettato di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. In questo senso anche F. ASSENNATO, *Disabilità, emergenze e protezione civile*, in S. ASSENNATO – M. QUADRELLI (a cura di), *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012, p. 315 e ss., spec. pp. 322-323.

<sup>1388</sup> Cfr. F. ASSENNATO, *Disabilità, emergenze e protezione civile* cit., p. 323-324. Con particolare riferimento agli interventi, nonché altresì ai più banali “accorgimenti” che dovrebbero essere posti in essere al fine di instaurare una reale ed efficace comunicazione tra medico e paziente – differenziando a seconda che si tratti di persone ipovedenti, con ipoacusia o sordità, con sordità oraliste, che utilizzano ausili alla locomozione, con disabilità cognitiva e/o psichica, con disabilità motoria – cfr. U. MOSCATO – D. LA MILIA – E. AZZOLINI, *Le barriere in ospedale* cit., p. 89-90. Tali interventi non hanno altro scopo se non quello di «tutelare i diritti all'accesso, all'informazione, al consenso, alla privacy, al diritto dei tempi e degli standard di qualità, alla sicurezza dell'individuo disabile in ospedale», nella misura in cui gli stessi sono «finalizzati alla conservazione della dignità, non solo fisica quanto psichica e sociale della persona, evitando ingiustificate sofferenze e dolore, e il diritto a un trattamento personalizzato che rispetti l'integrità dell'essere», *ivi*, p. 88.

considerazione le molteplici caratteristiche dell'individuo, evitando quello che è stato efficacemente definito il “corpo medicalizzato e parcellizzato”<sup>1389</sup>, che scompone artificialmente l'essere persona con disabilità e l'essere donna, poiché l'alternativa opposta si traduce fatalmente – come abbiamo visto – nella negazione del diritto fondamentale alla salute della donna con disabilità.

Emerge così inevitabilmente la necessità di promuovere una cultura davvero inclusiva, anche in ambito sanitario, che tenga in debita considerazione le differenze di genere, anche in attuazione di quanto statuito dalla Convenzione delle Nazioni Unite<sup>1390</sup>.

In conclusione e con riferimento a tutte le considerazioni sopra esposte, più che di un investimento di ordine economico – evidentemente, ancorché magari contenuto, comunque necessario, come sempre accade nella tutela dei diritti sociali<sup>1391</sup> – si tratterebbe piuttosto, a parere di chi scrive, di porre in essere un investimento di tipo organizzativo-progettuale, volto a concepire relazioni, spazi e ambienti già considerando *ab origine* le molteplici caratteristiche dell'essere umano.

In questo senso, il diritto potrebbe trarre virtuosa ispirazione da quanto già concettualizzato – nonché praticato – da tempo da parte di altre scienze, in particolare dal c.d. “*Design for All*”, che, ancor prima che venisse sancito nella Convenzione delle Nazioni Unite il principio di “progettazione universale”, affermava che

---

<sup>1389</sup> Cfr. P. NOBILI, *Un ambiente sanitario accessibile*, in GRUPPO DONNE UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità* cit., p. 66. Si veda sul punto anche S. LANCIONI, la quale afferma che «se ancora oggi molte donne con disabilità non riescono ad accedere ai luoghi e ai servizi sanitari, non dipende dal fatto che loro hanno una disabilità, ma dalla circostanza che spesso questi luoghi e questi servizi sono progettati, realizzati, organizzati e gestiti male, assumendo come unico standard di riferimento il/la “paziente sano/a”, senza considerare le tante diversità (di età, di genere, di condizione fisica, di etnia, ecc.), e senza coinvolgere l'utenza nella fase di progettazione. Chi progetta un ambiente ed un servizio sanitario progetta un'idea di salute, e non è più ammissibile, né tollerabile, che questa idea di salute si sottragga al confronto con le diversità che ogni essere umano, ognuno e ognuna a proprio modo, incarna» così S. LANCIONI, *Presentazione. Chi progetta un servizio sanitario progetta un'idea di salute* cit., p. 10.

<sup>1390</sup> Con particolare riferimento all'articolo 25, il quale – come si è avuto già modo di analizzare – statuisce che «[...] Gli Stati Parti devono prendere tutte le misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità l'accesso ai servizi sanitari che tengano conto delle specifiche differenze di genere [...]».

<sup>1391</sup> A questo proposito giova ricordare come la Corte costituzionale abbia a più riprese evidenziato come le esigenze di rango finanziario e di contenimento dei costi non possano mai arrivare ad intaccare il “nucleo essenziale” o “irriducibile” del diritto fondamentale, ovvero sia quel minimo di necessaria erogazione delle prestazioni che risulta indispensabile per il concreto esercizio del diritto, tra cui non fa certo eccezione il diritto fondamentale alla salute. Con riferimento a quest'ultimo, cfr., *ex plurimis*, sent. n. 87/2013. Inoltre, con riferimento ai diritti fondamentali delle persone con disabilità, si vedano Corte cost., sent. n. 226 del 2000, n. 80 del 2010, n. 275 del 2016. In tema di diritti fondamentali delle persone con disabilità e “costo” dei diritti sociali, cfr. nuovamente C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi* cit., p. 181 e ss.; G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità durante la crisi economica* cit., p. 209 e ss.; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello Stato sociale* cit., p. 431 e ss.

*«per realizzare lo scopo [quello del raggiungimento delle pari opportunità e della piena partecipazione di tutti in ogni aspetto della società, N.d.A.], l'ambiente costruito, gli oggetti quotidiani, i servizi, la cultura e le informazioni – in breve ogni cosa progettata e realizzata da persone perché altri la utilizzino – deve essere accessibile, comoda da usare per ognuno nella società e capace di rispondere all'evoluzione della diversità umana [...], fa[cendo, N.d.A.] uso cosciente dell'analisi dei bisogni e delle aspirazioni umane ed esige[ndo, N.d.A.] il coinvolgimento degli utenti finali in ogni fase del processo progettuale»<sup>1392</sup>.*

---

<sup>1392</sup> Così Dichiarazione di Stoccolma, dall'Assemblea Annuale di EIDD, *Design for All Europe*, 9 maggio 2004, *Introduzione*.

**Quali prospettive? Riflessioni conclusive anche a partire dalle realtà concrete attente alla garanzia dei diritti fondamentali delle donne con disabilità**

*«Era questo a cui pensavo, alla giornata trascorsa in quei luoghi e con quelle persone, a ciò che era necessario raccontare, anche se tutti ne avevano paura. Pensavo alla legge 180, voluta da Franco Basaglia, che aveva aperto i manicomi e pensavo ai protagonisti delle fiabe che partivano sempre da uno svantaggio, da una situazione immeritata e poi trovavano la forza per superare le prove e avere la meglio su orchi e streghe.»*

(E. Nava, *Tornavo da Trieste. Per una psichiatria gentile*, <http://www.news-forumsalutementale.it/>)

In conclusione, si cercherà qui di avanzare alcune riflessioni di sintesi, anche in prospettiva *de iure condendo*, rispetto alla garanzia dei diritti afferenti al corpo delle donne con disabilità. Tali riflessioni avranno quale punto di riferimento, oltre che l'analisi finora condotta relativamente alla violenza e ai diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità, le realtà già operanti in concreto sul territorio nazionale<sup>1393</sup>, che chi scrive ha avuto modo di esaminare da vicino, considerandole il punto di partenza imprescindibile per qualunque ragionamento efficace circa l'adozione di strategie globali e sistemiche nella tutela dei diritti fondamentali delle donne con disabilità.

La discriminazione multipla che colpisce le donne con disabilità è particolarmente odiosa perché quasi sempre invisibile, “sommersa”, instaurandosi in contesti di (presunta) cura e assistenza alla donna o comunque all'interno di ambienti relazionali per cui la stessa – a causa della sua disabilità – viene ritenuta “incapace” di decidere autonomamente, inaffidabile, non idonea a costruire una propria vita affettiva e sessuale in autonomia. È in questi contesti che – come si è cercato di evidenziare a partire dall'ultima parte del capitolo primo del presente contributo – si radica la discriminazione contro la donna con disabilità, in quanto donna ed in quanto persona con disabilità.

Tale discriminazione si manifesta in diversi modi, primo fra tutti la violenza. La violenza agita contro la donna con disabilità è esponenzialmente maggiore rispetto a quella vissuta dal resto delle donne<sup>1394</sup>. Da una parte tale violenza si incardina all'interno

---

<sup>1393</sup> Ad alcune delle quali già si è fatto cenno, nel corso della trattazione.

<sup>1394</sup> Come si è visto, le statistiche e i dati afferenti alla violenza agita contro le donne con disabilità sono molteplici e non concordanti, a conferma che vi sia in materia un sommerso particolarmente elevato. Assumendo, tra le diverse ricerche in materia, i dati Istat 2014, gli stessi evidenziano come rispetto alla

del più ampio ambito della violenza di genere, frutto della concezione sociale di tipo patriarcale che descrive il ruolo femminile quale “naturalmente” subordinato all’uomo, prospettiva al cui interno la violenza diviene il metodo irrinunciabile di ristabilire i rapporti tra generi, laddove subentrino fattori che possano porre in pericolo l’ordine gerarchico così concepito. D’altra parte, è pur vero che l’ordine patriarcale, che nega la realizzazione della donna nella maggior parte degli ambiti della vita relazionale, “esalta” le sue capacità di essere madre e moglie. Al contrario, alla donna con disabilità non viene mai associata la sfera della sessualità e della capacità riproduttiva: le donne con disabilità hanno corpi (o menti) che deviano rispetto al paradigma “normale”, di ciò che socialmente è raffigurato quale “appetibile”, elemento che “condona” in misura ancora maggiore la violenza contro le stesse,

*«[alle quali] viene indirettamente insegnata la condiscendenza, cioè a dire sì a tutto, per renderne più facile la gestione [...] [e le quali] non vengono educate all’affettività e alla sessualità, e spesso non sono in grado di riconoscere e stabilire confini alla propria intimità fisica e psicologica»<sup>1395</sup>.*

La violenza contro le donne con disabilità, in questo senso, rappresenta in modo emblematico la natura delle discriminazioni multiple vissute dalle donne con disabilità. Ma non solo. Più in generale, si può affermare come le discriminazioni multiple manifestino i propri effetti, in danno delle donne con disabilità, in tutti i campi concernenti i diritti che afferiscono al “corpo”. Nella parte finale dell’elaborato si è così esaminata la giurisprudenza in materia di diritto alla sessualità della persona con disabilità; la normativa italiana in materia di interruzione di gravidanza – che contempla la sola donna interdetta, nulla disponendo rispetto alla donna con disabilità non certificata o alla donna sottoposta ad amministrazione di sostegno –; le sentenze dei giudici anglo-americani in tema di sterilizzazione delle donne con disabilità e la richiesta pervenuta di recente al Tribunale di Catanzaro; nonché, infine, l’accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia.

---

media della popolazione italiana le donne con disabilità siano da due a tre volte più esposte ad abusi e violenze di natura sessuale durante l’infanzia. Quasi una donna su tre in Italia ha subito violenza, dato che può arrivare – a seconda del tipo di violenza considerata – a toccare il 70% laddove la donna presenti una disabilità. Il rischio di subire stupri o tentati stupri è doppio (10% contro il 4,7%). Così Istat, *La violenza contro le donne dentro e fuori la famiglia*, 2014, [www.istat.it](http://www.istat.it).

<sup>1395</sup> Così Rosalba Taddeini, intervistata da A. Patete. Cfr. A. PATETE, *Donne vittime di violenza, L’inchiesta. Otto marzo*, in *SuperAbile INAIL*, marzo 2017, p. 12.

Perché analizzare questi profili? Perché, a parere di chi scrive, l'indagine di tutti questi aspetti insieme fa emergere con forza un dato: laddove il legislatore non intervenga in maniera puntuale – declinando i principi costituzionali e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nelle leggi direttamente applicate dai giudici e alle quali si devono conformare anche le pubbliche amministrazioni – né venga compiuta un'adeguata formazione dei professionisti e degli operatori, giuridici e non, sulle problematiche inerenti l'intersezione tra disabilità e genere, si manifesta il serio pericolo che i diritti fondamentali delle donne con disabilità siano oggetto di sistematica negazione.

Si è avuto modo di esaminare nella prima sezione del capitolo terzo come al consenso informato sia ormai stato attribuito il rango di diritto soggettivo fondamentale della persona, in quanto espressione dei principi costituzionali di cui gli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione<sup>1396</sup>, risultando lo stesso connesso ai diritti personalissimi dell'individuo, il quale non può mai venire estromesso dalla scelta ad essi relativa poiché la stessa altro non è che espressione della sua identità, personalità, nonché – più in generale – della dignità umana<sup>1397</sup>, che in molti riconducono al concetto di *privacy*<sup>1398</sup>.

---

<sup>1396</sup> Cfr. Corte cost., sentenza n. 438 del 2008. Per un'analisi di tali disposizioni costituzionali con specifico riferimento ai diritti inviolabili della persona con disabilità, cfr., per tutti, C. COLAPIETRO, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011, p. 56 e ss., spec. p. 67 e ss.

<sup>1397</sup> Su dignità e disabilità, si rinvia alle riflessioni di C. COLAPIETRO, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss. Con particolare riferimento al legame intercorrente tra consenso, autodeterminazione e dignità umana, a B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 106 e ss.; S. ROSSI, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, Milano, 2015, spec. p. 329 e ss. Più nello specifico, sui rapporti tra amministrazione di sostegno e atti personalissimi, vedi B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 201 e ss.; G. PAGLIANI, *Disposizioni applicabili all'amministrazione*, in R. MASONI (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Orientamenti giurisprudenziali e nuove applicazioni*, Rimini, 2009, spec. p. 259 e ss. Infine, più in generale su dignità e ordinamento costituzionale, *ex plurimis*, A. OCCHIPINTI, *Tutela della vita e della dignità umana*, Torino, 2008; M. NUSSBAUM, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Bologna, 2002; A. ARGIOFFI – P. BECCHI – D. ANSELMO (a cura di), *Colloqui sulla dignità umana*, Roma, 2008.

<sup>1398</sup> «Il diritto al rispetto della vita privata si è trasformato in un pervasivo diritto all'autodeterminazione e alla libertà individuale, che poco ha in comune con il significato originario della privacy: se all'origine tale diritto intendeva individuare uno spazio privato entro il quale non potesse fare irruzione il potere pubblico, oggi invece esso ha un risvolto per così dire "positivo" ed esige perciò che l'autorità assicuri il soddisfacimento di desideri e aspirazioni riguardanti anche la sfera più personale, riservata e intima», così M. CARTABIA, *La Costituzione italiana e l'universalità dei diritti umani*, Convegno della Accademia dei Lincei "La Costituzione italiana 60 anni dopo", Roma, 28-29 febbraio 2008, in *Astrid Online*, 2008, [www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it), p. 32.

L'impossibilità che siano terzi ad "esautorare" il titolare del diritto fondamentale, surrogandolo all'interno del processo decisionale, è stata ribadita con forza anche dalla giurisprudenza di legittimità<sup>1399</sup>.

Ciò nonostante, la pratica evidenzia casi in cui non soltanto il tutore, ma anche l'amministratore di sostegno è stato ritenuto figura idonea a prestare il consenso informato in luogo del titolare del diritto<sup>1400</sup>. Sebbene tale prassi sia nata con il comprensibile intento di fornire una soluzione a casi fortemente complessi<sup>1401</sup>, non si nasconde una certa preoccupazione rispetto al fatto che tale regola – la quale produce indubbiamente la limitazione del diritto di autodeterminazione della persona – possa pregiudicare l'esercizio dei diritti afferenti al corpo delle donne con disabilità<sup>1402</sup>.

Tale preoccupazione si manifesta con particolare intensità in considerazione del tradizionale atteggiamento culturale che – storicamente – interessa sessualità e riproduzione delle donne con disabilità. In relazione alle donne con disabilità e ai loro

---

<sup>1399</sup> Ci si riferisce, in particolare, al già esaminato Caso Englaro, deciso dalla Corte di Cassazione, sezione I civile con sentenza del 16 ottobre 2007, n. 21748, i cui giudici hanno precisato che «il carattere personalissimo del diritto alla salute dell'incapace comporta che il riferimento all'istituto della rappresentanza legale non trasferisce sul tutore, il quale è investito di una funzione di diritto privato, un potere incondizionato di disporre della salute della persona in stato di totale e permanente incoscienza. Nel consentire al trattamento medico o nel dissentire dalla prosecuzione dello stesso sulla persona dell'incapace, la rappresentanza del tutore è sottoposta a un duplice ordine di vincoli: egli deve, innanzitutto, agire nell'esclusivo interesse dell'incapace; e, nella ricerca del *best interest*, deve decidere non "al posto" dell'incapace né "per" l'incapace, ma "con" l'incapace» (in diritto, n. 7.3). Come già si è avuto modo di evidenziare, se tali considerazioni, nel caso di specie, venivano svolte in stato di totale e permanente incoscienza, esse risultano valide *a fortiori*, a parere di chi scrive, rispetto alla persona con disabilità intellettiva o psichica. Sulla sentenza, per tutti, M. D'AMICO, *I diritti contesi* cit., p. 116 e ss.; L. PANZERI, *Amministrazione di sostegno ed espressione del consenso in ambito sanitario: riflessioni su un problematico rapporto di funzionalità a margine della più recente evoluzione della giurisprudenza*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero*, vol. II, Napoli, 2015, p. 483 e ss.

<sup>1400</sup> Questo nella misura in cui i giudici hanno operato una distinzione tra atti personalissimi tipici del diritto di famiglia (es. matrimonio, donazione, testamento) e decisione in merito alle cure mediche, che non sarebbe atto facoltativo in quanto connesso con i diritti fondamentali alla vita e alla salute. Cfr., per tutte, Tribunale di Modena, decreto 28 giugno 2008; Tribunale di Milano, decreto 5 aprile 2007. Sul tema, cfr., *ex plurimis*, B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 203 e ss.; G. CASSANO, *L'amministrazione di sostegno. Questioni sostanziali e processuali nell'analisi della giurisprudenza*, in *Rivista ALAF*, 2006, p. 36 e ss.

<sup>1401</sup> Si tratta per esempio del caso della persona anoressica o tossicodipendente o alcolizzata, rispetto alle quali la patologia stessa impedirebbe la formazione di una coscienza libera e indipendente rispetto al trattamento medico-sanitario da compiersi. Cfr., ad esempio, Tribunale di Modena, decreto del 28 giugno 2004, est. Dott. Stanzani. Sul tema, F. SASSANO, *La tutela dell'incapace e l'amministratore di sostegno*, in G. CASSANO (diretto da), *Il diritto di famiglia nei nuovi orientamenti giurisprudenziali*, vol. 1, *Famiglia e matrimonio*, Milano, 2006, p. 681 e ss. e B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 203 e ss., spec. nota 18.

<sup>1402</sup> Tale preoccupazione, proprio con riferimento alla donna con disabilità, sembra trovare conferma nelle pronunce di parte della giurisprudenza. In particolare, il Tribunale di Como nel 2007, pur ammettendo in astratto la possibilità di nomina dell'amministratore di sostegno anche in tema di trattamenti medico-sanitari, afferma che lo stesso non può essere nominato in via provvisoria, al fine dell'assunzione di una decisione potenzialmente in contrasto con la volontà precedentemente espressa dalla donna, venendo in gioco la garanzia dei diritti personalissimi della stessa. Cfr Tribunale di Como, decreto 12 novembre 2007, in materia di interruzione volontaria di gravidanza.

diritti riproduttivi non sembra azzardato affermare che le stesse siano (state) tradizionalmente vittime di un “sistema di oppressione”, nel senso enucleato da Franco Basaglia relativamente agli internati nei manicomi (ma non solo).

Basaglia sosteneva che la realtà sociale fosse caratterizzata da molteplici strutture di oppressione, a seconda dei casi considerati il manicomio, la scuola, l'ospedale civile ed altri. In questo meccanismo, la scienza medica avrebbe svolto un ruolo fondamentale, prendendo parte al processo di occultamento di determinati soggetti rispetto alla sfera pubblica, rendendoli dunque “invisibili” alla collettività, nell'intento ultimo di procedere ad un'opera di “normalizzazione” della società, relegando gli individui che rappresentavano una deviazione rispetto al paradigma del “normale” alla sola sfera privata<sup>1403</sup>.

Il pregiudizio all'esercizio dei diritti fondamentali, a cui si è fatto riferimento, potrà essere evitato solo se tutte le figure coinvolte nella garanzia dei diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità avranno ben in mente poteri, responsabilità e limiti inerenti alla propria funzione. Tra queste figure, un ruolo di primissimo piano è evidentemente rivestito dal giudice tutelare e dall'amministratore di sostegno<sup>1404</sup>. Da una parte, il giudice tutelare dovrà, prima di pronunciarsi, effettuare un “*individual assessment*”

---

<sup>1403</sup> «La società cosiddetta del benessere e dell'abbondanza ha ora scoperto di non poter esporre apertamente il suo volto della violenza, per non creare nel suo seno contraddizioni troppo evidenti che tornerebbero a suo danno, ed ha trovato un nuovo sistema: quello di allargare l'appalto del potere ai tecnici che lo gestiranno in suo nome e continueranno a creare – attraverso forme diverse di violenza: la violenza tecnica – nuovi esclusi. Il compito di queste figure intermedie sarà quindi quello di mistificare – attraverso il tecnicismo – la violenza, senza tuttavia modificarne la natura [...] Il loro compito è quello di adattare gli individui ad accettare la loro condizione di “oggetti di violenza”, dando per scontato che l'essere oggetto di violenza sia l'unica realtà loro concessa, al di là delle diverse modalità di adattamento che potranno adottare. Il risultato è il medesimo. Il perfezionismo tecnico-specialistico riesce a far accettare l'inferiorità sociale dell'escluso, così come lo riusciva a fare, in modo meno subdolo e raffinato, la definizione della diversità biologica che, per altra via, sanciva l'inferiorità morale e sociale del *diverso* [...] L'atto terapeutico si rivela, in questo senso, una riedizione – riveduta e corretta – della precedente azione discriminante di una scienza che, per difendersi, ha creato “la norma”, superata la quale si cade nella sanzione da essa stessa prevista» così F. BASAGLIA, *Le istituzioni della violenza*, in ID. (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Milano, 2014, p. 116-117. Nello stesso senso anche l'impostazione di Goffman. Cfr. E. GOFFMAN, *Stigma. L'identità negata*, Verona, 2012, spec. p. 157 e ss.; ID., *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, 2010, spec. p. 33 e ss., p. 337 e ss. Sul tema, si veda anche M.G. BERNARDINI, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista*, in B. CASALINI (a cura di), *Il peso del corpo e la bilancia della giustizia*, Roma, 2017, p. 88 e ss., la quale sottolinea come per molto tempo anche le donne abbiano subito la medesima sorte, seppur in forme differenti; ID., *Disabilità, giustizia, diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016, p. 111 e ss.

<sup>1404</sup> O, a seconda dei casi, dal curatore o tutore della donna. Di seguito, si tratterà in particolare il ruolo dell'amministratore, quale figura che sta sempre di più andando ad “occupare” gli spazi tradizionalmente riservati agli istituti della tutela e curatela.



della situazione concreta relativa alla donna con disabilità i cui diritti meritano tutela, muovendosi sempre

*«in un’ottica di tutela del diritto all’autodeterminazione del paziente, di tutela della «sacralità» del diritto di rifiutare in piena libertà i trattamenti sanitari e di non essere quindi costretto a subire un’invasione da parte di terzi nella propria sfera corporale e non»<sup>1405</sup>.*

D’altra parte, l’amministratore di sostegno dovrà attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal giudice e contenute nel decreto di nomina, senza mai “intaccare” i diritti fondamentali della persona o interferire indebitamente nel loro godimento, relazionando scrupolosamente sullo svolgimento dei propri compiti all’autorità giudiziaria e a questa rivolgendosi sempre in caso di dubbi o della necessità di ricevere chiarimenti o indicazioni. In altre parole, si tratta di evitare che l’amministratore sostituisca al potere decisionale dell’amministrato la propria discrezionalità, che altrimenti sconfinerebbe in arbitrio<sup>1406</sup>.

In relazione allo specifico tema oggetto del presente contributo, inoltre, un ruolo di estrema importanza rivestono i professionisti afferenti all’ambito medico-sanitario. In più occasioni si è cercato di evidenziare come un’adeguata formazione degli stessi con riferimento alle tematiche inerenti alla disabilità e al genere sia essenziale nella tutela dei diritti delle donne con disabilità.

In ultima analisi, si tratterebbe di delineare un sistema virtuoso tale per cui tutti gli operatori coinvolti nella garanzia dei diritti della donna con disabilità (tra gli altri, in particolare, giuristi, amministratori di sostegno, personale medico-sanitario) siano dotati delle specifiche competenze idonee ad intercettare i reali bisogni della stessa, secondo un sistema di “*checks and balances*” finalizzato alla tutela dei diritti della persona.

Le medesime linee operative dovrebbero essere concepite anche con riferimento al contrasto alla violenza di genere che colpisce le donne con disabilità, affinché i vari soggetti coinvolti abbiano gli strumenti per “captare” i segnali, per decodificarli e per

---

<sup>1405</sup> Così B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 208, la quale richiama il c.d. *functional approach* americano, in base al quale – come già analizzato – la capacità del soggetto viene valutata in relazione alle specifiche caratteristiche del caso concreto e con riferimento anche alle circostanze di spazio e di luogo. Sul tema, per ulteriori approfondimenti, si rinvia a P.S. APPELBAUM, *Assessment of Patients’ Competence to Consent to Treatment*, in *The New England Journal of Medicine*, 357, 18, 2007, p. 1837 e ss.; T. GRISSO – P.S. APPELBAUM, *Assessing competence to consent to treatment*, Oxford, 1998. Si rinvia al paragrafo dedicato a “capacità” e “incapacità”, di cui alla sezione prima del capitolo terzo.

<sup>1406</sup> Di nuovo, sul punto, B. VIMERCATI, *Consenso informato e incapacità* cit., p. 209.

assistere le donne nell'intraprendere un efficace percorso di uscita dalla violenza, sul piano sia legale, sia sociale e sanitario.

In altre parole, si tratta in tutti i casi di svolgere al meglio la propria professione – giuridica, medica, sanitaria e così via –, in vista del fine ultimo che la caratterizza: la tutela dei diritti fondamentali. Viene cioè qui in rilievo la necessità di adempiere a quello che il pensiero kantiano concepisce come un dovere dell'individuo nei confronti non unicamente degli altri bensì, soprattutto, di se stesso:

*«l'uomo "possiede una dignità inalienabile [eine unverlierbare Würde] (dignitas interna), che gli infonde il rispetto (reverentia) verso se stesso"; "il dovere verso se stessi consiste [...] nel conservare la dignità della natura umana [...] [die Würde der Menschheit in seiner eignen Person] [...]"»<sup>1407</sup>.*

Parrebbe un obiettivo complesso da raggiungere, addirittura utopico, a prima vista. Se non che nella realtà concreta si assiste già all'operare di alcuni centri che agiscono quotidianamente in modo virtuoso, attraverso lo sviluppo e lo scambio di buone prassi, con un'attenzione particolare rivolta alla garanzia dei diritti fondamentali delle donne con disabilità.

A partire dal 2012, l'associazione Differenza Donna (DD)<sup>1408</sup>, con sede centrale a Roma ma operante anche a livello internazionale, è impegnata – nell'ambito della più ampia azione di lotta alla violenza di genere contro le donne – nel contrasto alla violenza in danno delle donne con disabilità, avendo rilevato nella pratica come la stessa si manifesti mediante modalità peculiari e in misura ancor più massiccia rispetto a quella agita nei confronti delle donne che non presentano alcuna disabilità. Nel corso di questi cinque anni di attività in tal senso, DD ha “preso in carico” sessantadue donne con disabilità, intellettiva e/o psichica, motoria e sensoriale, con differenti esperienze di violenza: maltrattamenti, violenza sessuale, induzione alla prostituzione, un caso di matrimonio forzato. Le operatrici raccontano di come la violenza venga agita nei contesti più diversi, tra cui in particolare all'interno di ambienti domestico-familiari o in istituti di cura e assistenza, elemento che determina una percentuale di “sommerso”

---

<sup>1407</sup> Cfr. G. AZZONI, *Dignità umana e diritto privato*, in *Ragion pratica*, 38, 2012, p. 90. Inoltre, per le citazioni, si vedano, rispettivamente, I. KANT, *Die Metaphysik der Sitten*, (1797), in *Kant's gesammelte Schriften hrsg. v. der Königlich Preussischen Akademie der Wissenschaften*, vol. VI, Berlino, 1914, pp. 203-493, p. 436; tr. it. cit., p. 489; ID., *Über Pädagogik* (1803), in *Kant's gesammelte Schriften hrsg. v. der Königlich Preussischen Akademie der Wissenschaften cit.*, vol. IX, Berlino, 1923, pp. 437-499, p. 489.

<sup>1408</sup> Per ulteriori informazioni inerenti all'Associazione e Ong Differenza Donna (DD), Associazione di Donne contro la violenza sulle Donne, si rinvia al sito internet <http://www.differenzadonna.org>.

particolarmente elevata. Tale “sommerso”, tuttavia, non riguarda soltanto gli episodi della violenza agita, bensì la stessa disabilità: il 20% delle donne con disabilità assistite da DD non presentavano alcuna certificazione. DD ha aperto uno sportello dedicato alle discriminazioni multiple, al quale fanno accesso di frequente donne con disabilità, spesso a partire dalle segnalazioni dei servizi socio-sanitari. Le operatrici lavorano in *équipe*, cercando di creare un’efficace sinergia tra tutte le competenze utili a sostenere la donna nel suo percorso di uscita dalla violenza, assistendola con gli adeguati strumenti legali e psicologici. DD collabora in stretto contatto con le associazioni a tutela delle persone con disabilità e con le istituzioni presenti sul territorio, anche tramite un’attività di sensibilizzazione sul tema, volta in particolare a “scardinare” lo stigma che colpisce numerose donne con disabilità: la radicata convinzione circa la loro inattendibilità, dell’inesistenza di una sessualità o, all’opposto, dell’esistenza di una sessualità fuori controllo. La formazione avviene anche “all’interno”, nei confronti delle donne con disabilità, avendo le operatrici sin da subito rilevato come quasi tutte le donne con disabilità vittime di violenza non abbiano mai ricevuto alcun tipo di educazione all’affettività e sessualità, elemento che costituisce uno dei principali fattori di rischio; in questo senso, vengono organizzati gruppi di ascolto e di c.d. “consulenza alla pari”, finalizzati al rafforzamento dell’identità e all’accrescimento della consapevolezza delle stesse circa le proprie capacità e i propri diritti<sup>1409</sup>.

Anche la Lombardia presenta esperienze nel campo della tutela dei diritti delle donne con disabilità vittime di violenza. Nel 2007 nasce il centro anti-violenza ospedaliero Soccorso Rosa, il quale nel corso degli anni accoglie donne con disabilità – di diverso tipo – vittime di violenza. La realtà di Soccorso Rosa si rivela importante soprattutto nella misura in cui, sulla base dell’esperienze maturate nel contrasto alla violenza di genere anche in danno delle donne con disabilità, fa bene emergere quali siano i profili di maggiore criticità nei percorsi intrapresi dalle stesse nell’uscita dalla

---

<sup>1409</sup> Dati acquisiti tramite intervista alle operatrici e professioniste di Differenza Donna. In particolare, si ringraziano sentitamente le Dott.sse Rosalba Taddeini, Annalisa de Gennaro e Giusy Russo. Per ulteriori approfondimenti sull’attività di DD, si rinvia al reportage di A. PATETE, *Donne vittime di violenza* cit., p. 10 e ss. Con riferimento all’attività di “consulenza alla pari” nel rafforzamento dell’identità delle donne con disabilità, si rinvia al volume R. BARBUTO – V. FERRARESE – G. GRIFFO – E. NAPOLITANO – G. SPINUSO (a cura di), *Consulenza alla pari. Da vittime della storia a protagonisti della vita*, Bologna, 2007.

violenza e quanto sia importante che gli operatori siano specificamente formati sul tema, potendo agire altresì secondo modelli organizzativi flessibili<sup>1410</sup>.

#### IL CASO: “SOCCORSO ROSA”<sup>1411</sup>

##### FATTO:

CLAUDIA<sup>1412</sup> È UNA RAGAZZA DI TRENT’ANNI CON DISABILITÀ SENSORIALE E COGNITIVA.

CHIEDE AIUTO TRAMITE UN *SOCIAL NETWORK*, MEDIANTE IL QUALE RIESCE A CONTATTARE UNA DONNA, *DISABILITY AND CASE MANAGER*, CHE L’AIUTA A SCAPPARE DA CASA, DOVE HA SUBITO ABUSI, E A RAGGIUNGERE MILANO DA UN’ALTRA REGIONE, IN CUI CLAUDIA VIVE.

LA RAGAZZA, A CAUSA DELLA DISABILITÀ COGNITIVA, NON RIESCE A DIFENDERSI NEMMENO DAI COETANEI, MOTIVO PER CUI IL GENITORE NON ABUSANTE LA “CHIUDE A CASA” PER NON ESPORLA A PERICOLI ULTERIORI, LASCIANDOLA IN PROSSIMITÀ DEL GENITORE CHE IN PASSATO HA ABUSATO DELLA FIGLIA.

LA *DISABILITY AND CASE MANAGER*<sup>1413</sup> CHE HA AIUTATO LA GIOVANE A SCAPPARE DA CASA CERCA, UNA VOLTA CHE CLAUDIA È GIUNTA A MILANO, DI INSERIRLA IN UN PERCORSO DI USCITA DALLA VIOLENZA<sup>1414</sup>; MOLTI DEI CENTRI DELLA RETE ANTIVIOLENZA CONTATTATI, TUTTAVIA, AFFERMANO DI NON ESSERE ATTREZZATI PER

---

<sup>1410</sup> Si ringrazia per le preziose informazioni la Dott.ssa Nadia Muscialini, psicologa e psicanalista, tra le massime esperte italiane in materia di violenza di genere, fondatrice e direttrice fino al 2015 di Soccorso Rosa.

<sup>1411</sup> Caso realmente accaduto. Dati acquisiti nel pieno rispetto delle norme di legge, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Per completezza, si segnala che il servizio “Soccorso Rosa” non esiste più, quanto meno nella forma originaria. Con delibera n. 61 del 29 gennaio 2015, la Direzione generale dell’ente ospedaliero ha infatti disposto l’accorpamento dei servizi “Soccorso Rosa” e “Centro Ascolto e Salute per le Donne immigrate e i loro Bambini” in unico centro: “Centro Ascolto e Soccorso Donna”. Non si vuole qui entrare nel merito di quella vicenda e dell’acceso dibattito che l’ha accompagnata, le cui fasi non sono state seguite personalmente e la cui trattazione esulerebbe dall’oggetto del presente contributo. Tuttavia, si segnala il dato per cui tale accorpamento ha nei fatti determinato la riduzione del personale, con il contestuale contenimento dei costi.

<sup>1412</sup> Nome di fantasia.

<sup>1413</sup> La *disability and case manager* entra in contatto con Claudia anche grazie alla campagna di sensibilizzazione “Adesso basta!” di Corvo Rosso, realizzata in quel periodo nelle biblioteche milanesi con chi lavorava in quel periodo al “Progetto Aurora” nel centro Italia. La *disability and case manager* si avvale in quel periodo della consulenza delle esperte di un centro antiviolenza toscano che si era “aperto” alle donne con disabilità, nonché di uno storico centro di documentazione dell’Emilia Romagna.

<sup>1414</sup> Prima di pensare ad un trasferimento di Claudia, la *disability and case manager* accompagna la giovane presso il centro antiviolenza del suo territorio, ma non trova l’adeguata accoglienza.

LA GESTIONE DELLA DISABILITÀ DI CLAUDIA, TRANNE SOCCORSO ROSA (DA QUI, SR),  
CHE ACCOGLIE LA DONNA E SI RENDE DISPONIBILE A SEGUIRLA.

ELEMENTI DI CRITICITÀ:

LE AUTORITÀ ISTITUZIONALI AFFERMANO DI NON RIUSCIRE AD INSERIRE LA GIOVANE  
DONNA IN UNA STRUTTURA PROTETTA PERCHÉ TUTTE LE STRUTTURE DELLA RETE SI  
DICHARANO NON IN GRADO DI GESTIRE IL CASO IN QUESTIONE A CAUSA DELLA  
SITUAZIONE COMPLESSA DI CLAUDIA, CHE PRESENTA UNA DISABILITÀ.

D’ALTRA PARTE, LE STRUTTURE PER PERSONE CON DISABILITÀ AFFERMANO DI NON  
ESSERE IN GRADO DI INSERIRE LA RAGAZZA POICHÉ NON VERRANNO LORO EROGATI I  
FINANZIAMENTI PER LA RESIDENZIALITÀ, IN QUANTO LA DONNA – NONOSTANTE  
L’EVIDENZA DELLA DISABILITÀ SENSORIALE E COGNITIVA –  
NON HA ALCUNA CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ  
E NON È QUINDI IN CARICO AI SERVIZI DI COMPETENZA.

INFINE, DATO CHE CLAUDIA È SCAPPATA DA FUORI REGIONE, LE AUTORITÀ  
ISTITUZIONALI CONFERMANO CHE NON È LORO LA COMPETENZA DI PROVVEDERE ALLA  
GESTIONE E ALLA CURA DELLA DONNA NON RESIDENTE, SEPPUR VITTIMA DI VIOLENZA.

CLAUDIA, PERÒ, PER VIA DELLA PROPRIA DISABILITÀ SENSORIALE UDITIVA, NON È  
AUTONOMA NEGLI SPOSTAMENTI E HA DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE VERBALE, PER  
CUI I PROFESSIONISTI CHE HANNO IN CURA LA DONNA ESCLUDONO CHE SI POSSA  
ALLONTANARE DA MILANO.

RISOLUZIONE DELLE CRITICITÀ:

SR SI AVVALE DELLA COLLABORAZIONE DELLA *DISABILITY AND CASE MANAGER* ED  
INSIEME TROVANO UNA STRUTTURA PER PERSONE CON DISABILITÀ IN CUI INSERIRE LA  
RAGAZZA, NONCHÉ CHI SI OFFRE DI PAGARE LA RETTA ALLA STRUTTURA IN ATTESA CHE  
LE AUTORITÀ ISTITUZIONALI PROVVEDANO.

INOLTRE, SI EFFETTUA IL CAMBIO RESIDENZA PRESSO LA COMUNITÀ PROTETTA CHE  
ACCOGLIE LA DONNA E SI “METTONO IN RETE”, DA UNA PARTE, GLI OPERATORI DELLA  
COMUNITÀ PER PERSONE CON DISABILITÀ, DALL’ALTRA, QUELLI DEL CENTRO ANTI-  
VIOLENZA, PER UNA MIGLIORE E CORRETTA GESTIONE CASO.

DAPPRIMA CLAUDIA VIENE ACCOMPAGNATA TRA LE DIVERSE STRUTTURE, POI LA SI  
AIUTA NEL RENDERSI AUTONOMA MEDIANTE L’UTILIZZO DI DISPOSITIVI ELETTRONICI

PER SPOSTAMENTI E COMUNICAZIONI, COMPETENZE CHE MIGLIORERANNO CON IL TEMPO ANCHE GRAZIE AL PERCORSO IN COMUNITÀ.

ANCHE LE VISITE, LE VALUTAZIONI E LE COMUNICAZIONI CON LE OPERATICI DEL CENTRO ANTI-VIOLENZA SI AVVALGONO DI DISPOSITIVI E FACILITAZIONI TECNICHE, CHE PERMETTONO UNA COMUNICAZIONE EFFETTIVA ED EFFICACE.

SR SI ATTIVA AFFINCHÉ SIANO EFFETTUATE LE CERTIFICAZIONI MANCANTI E COLLEZIONA LA DOCUMENTAZIONE DA PORTARE ALLA COMMISSIONE ASL, LA QUALE RICONOScerà A CLAUDIA UN'INVALIDITÀ DEL 100% PER DUE ANNI, DA RIVALUTARE IN SEGUITO. VIENE INOLTRE INTRAPRESO CON CLAUDIA UN PERCORSO DI SOSTEGNO E DI RIABILITAZIONE PSICOLOGICA, NONCHÉ UN PARALLELO PERCORSO DI ASSISTENZA LEGALE, TRAMITE PROFESSIONISTI FORENSI CHE “DIALOGANO” STRETTAMENTE CON GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI, PER MEZZO DI UN INTENSO LAVORO DI *ÉQUIPE*. DOPO LA RISOLUZIONE DELLE CRITICITÀ E DELLA FASE DI EMERGENZA, LA GIOVANE DONNA VIENE INSERITA IN PERCORSI A LUNGO TERMINE DI AUTONOMIZZAZIONE, PSICOLOGICI E DI SOSTEGNO FARMACOLOGICO.

CLAUDIA SVOLGE INOLTRE ATTIVITÀ DI IPPOTERAPIA E UN PERCORSO PROTETTO DI PROFESSIONALIZZAZIONE. AD OGGI È RIENTRATA NELLA REGIONE DI ORIGINE E SI PRENDE CURA DEGLI ANIMALI.

Il caso appena evidenziato fa emergere con evidenza il rischio che i diritti delle donne con disabilità rimangano sprovvisti di adeguata garanzia in dipendenza da una normativa e da protocolli di azione che si rivelano totalmente inadeguati ad assistere queste donne nei percorsi di uscita dalla violenza. Il caso di Soccorso Rosa, per come è stato gestito dagli operatori, è un esempio certamente virtuoso di come i professionisti possano utilizzare le proprie competenze per mettere in comunicazione i diversi servizi, attraverso un lavoro “di rete” efficiente che, seppure tra molte difficoltà, è riuscito nel caso concreto ad apprestare alla donna con disabilità la necessaria tutela. Ciò nonostante, rimane l'elemento di come la realtà ordinamentale frapponga di fatto numerosi ostacoli al percorso di uscita dalla violenza delle donne con disabilità.

Tornando all'esame delle diverse esperienze a tutela della donna con disabilità, si rileva come anche la città di Torino presenti una realtà d'eccellenza nella garanzia dei diritti della donna con disabilità, l'ambulatorio ginecologico e lo sportello anti-violenza

“Fior di Loto”<sup>1415</sup>. Nel 2009, a seguito di diverse segnalazioni da parte di donne con disabilità impossibilitate ad accedere ad alcuni servizi a tutela della salute femminile, viene commissionata una ricerca volta ad indagare l’adesione ai programmi di *screening* ed incidenza di tumori femminili nelle donne con disabilità motoria, indagine che evidenzia come le donne con disabilità presentino una maggior probabilità di incidenza di tumori rispetto al resto della popolazione femminile, ma risultino sovente impossibilitate a sottoporsi ai normali controlli in conseguenza dell’inaccessibilità di spazi e strutture<sup>1416</sup>. Nel 2013 la ricerca commissionata da UILDM – della quale si è detto nel paragrafo dedicato all’accesso delle donne con disabilità ai servizi di ginecologia e ostetricia – fa emergere le medesime carenze in materia di garanzia del diritto alla salute sessuale e riproduttiva delle donne con disabilità. Alla luce di tali evidenze, nel 2013 viene così attivata una convenzione tra ASL TO1 – Consultori Familiari e l’Associazione Verba<sup>1417</sup> ed apre l’ambulatorio “Prevenzione Serena”, pienamente accessibile anche alle donne con disabilità. L’anno successivo il servizio viene implementato e si inaugura l’ambulatorio ginecologico “Fior di Loto”, costituito all’interno dell’Azienda Sanitaria Territoriale di Torino<sup>1418</sup>. L’organizzazione dell’ambulatorio, come chi scrive ha avuto modo di constatare di persona, si basa essenzialmente sul lavoro d’*équipe*, anche in chiave multidisciplinare, nonché su alcuni semplici principi organizzativi. Oltre all’accessibilità fisica degli spazi e delle attrezzature, vi è la mediazione telefonica o telematica – a seconda del canale prescelto dall’utente – dell’Associazione Verba, i cui operatori si occupano della ricezione, elaborazione e trasmissione dei dati relativi ai

---

<sup>1415</sup> Si ringraziano sentitamente le Dott.sse Giada Morandi e Sabahe Irzan, professioniste dell’Associazione Verba nonché del Servizio *Passepartout* del Comune di Torino, dove sono impegnate nella garanzia dei diritti delle donne con disabilità, attraverso numerosi progetti. Un ulteriore sentito ringraziamento è rivolto alle Dott.sse Cristina Biglia, Alessandra Saiano e Laura Stoppa, incontrate presso l’ambulatorio ginecologico “Fior di Loto”, presso il quale lavorano in *équipe* multidisciplinare.

<sup>1416</sup> Più nel dettaglio, in relazione allo *screening* mammografico, i valori di adesione delle donne senza disabilità superano la soglia del 50%, quelli delle donne con disabilità sfiorano appena tale soglia; in relazione allo *screening* citologico, i valori di adesione delle donne senza disabilità superano in larga misura il 50%, mentre laddove si tratti di donne con disabilità il dato è attorno al 28%. Cfr. S.S.N. Regione Piemonte, Progetto di ricerca sanitaria finalizzata, 2009, “Adesione ai programmi di screening ed incidenza di tumori femminili nelle donne con disabilità motoria”, approvato con Determinazione Dirigenziale n. 204 del 30 aprile 2009.

<sup>1417</sup> L’associazione Verba è un’associazione no-profit nata nel 1999 ed impegnata nella realizzazione di progetti di sensibilizzazione e promozione dei diritti delle persone “fragili”, soprattutto mediante la collaborazione fra enti, associazioni ed organizzazioni di volontariato. Particolare attenzione è dedicata alle donne con disabilità, tramite specifiche iniziative nel campo delle pari opportunità e dell’inclusione sociale: “l’idea che le donne disabili vengano doppiamente discriminate perché donne e perché disabili è una delle anime dell’agire di Verba”. Cfr. il sito internet dell’associazione, consultabile al link [http://www.associazioneverba.org/?page\\_id=18](http://www.associazioneverba.org/?page_id=18).

<sup>1418</sup> Via Silvio Pellico n. 28 (ex ospedale Valdesse), Torino.

bisogni specifici della donna con disabilità; inoltre, vi è la possibilità di effettuare molteplici prestazioni (visita ginecologica, senologica, *pap test*, ecografia ginecologica e colloquio contraccettivo) mediante la fissazione di un'unica visita, senza l'inutile e faticosa moltiplicazione degli accessi; infine, il tempo dedicato alla visita è quello di un'ora, che permette l'instaurarsi di un'efficace comunicazione tra operatori e paziente con disabilità, comunicazione resa possibile anche dalla necessaria presenza dell'*équipe* multidisciplinare, composta da operatori esperti e formati sia con riferimento alla salute della donna sia con riferimento alla disabilità (ginecologa, ostetrica, psicologa)<sup>1419</sup>.

Nel corso delle visite condotte in ambulatorio, cominciano ad emergere situazioni di abuso e violenza in danno delle donne con disabilità, motivo per cui – accanto all'ambulatorio ginecologico – “Fior di Loto” istituisce uno sportello anti-violenza, aperto anche agli uomini con disabilità. Al fine di evitare quanto più possibile il “sommerso” della violenza, sono posti in essere percorsi di collaborazione sinergica tra professionalità estremamente differenti (medici, operatori del sociale, impiegati del Comune afferenti ai servizi dedicati alla disabilità, mondo dell'associazionismo, educatori, psicologi), nonché uno stretto dialogo tra queste ultime, istituzioni e forze dell'ordine. Lo sportello offre numerose forme di supporto alle vittime della violenza, nonché la presenza costante – laddove necessario – di uno psicologo e/o psichiatra esperto in comunicazione Lis. Accanto ai più “tradizionali” strumenti di sostegno psicologico, assistenza legale, ricerca di soluzioni abitative, sono offerti – tra gli altri servizi – corsi di insegnamento all'utilizzo del pc, servizi di assistenza alla stesura del *curriculum vitae*, laboratori di espressività, gruppi di consulenza alla pari, incontri di *make-up therapy*, secondo un'azione globale di accrescimento della consapevolezza di sé, dell'autostima e di sviluppo ed applicazione delle proprie abilità<sup>1420</sup>.

Infine, con più ampio riferimento alla garanzia dei diritti fondamentali delle persone con disabilità nell'accesso ai servizi sanitari e alle cure, non può non segnalarsi l'esperienza milanese di DAMA (*Disabled Advanced Medical Assistance*), unità

---

<sup>1419</sup> Dati raccolti sulla base di ricerche on-line, nonché – soprattutto – di interviste alle operatrici e professioniste dell'ambulatorio “Fior di Loto” di Torino. Inoltre, cfr. sul punto C. BIGLIA, *L'esperienza di un ambulatorio ginecologico dedicato alle donne con disabilità. Consultori Familiari ex ASL To1 e Associazione Verba*, relazione al Convegno “La violenza sulle persone vulnerabili: la donna e il bambino – modelli di intervento delle reti ospedaliere e dei servizi sociosanitari”, Progetto REVAMP, Torino, 7 marzo 2017; G. MORANDI, *Il Fior di Loto – Servizio Antiviolenza Disabili*, Relazione al Convegno ““Mi ha giurato che non lo farà più”. L'intervento psicologico nella violenza di genere”, Torino, 31 marzo 2017.

<sup>1420</sup> Sulla base delle interviste alle operatrici e professioniste dello sportello “Fior di Loto” di Torino e ai rappresentanti dell' “Associazione Verba”. Cfr., inoltre, G. MORANDI, *Il Fior di Loto – Servizio Antiviolenza Disabili* cit.



dipartimentale ospedaliera dedicata all'accoglienza e alla cura delle persone con disabilità grave intellettiva o neuromotoria<sup>1421</sup>. DAMA nasce nel 2000 come progetto sperimentale, per poi divenire in seguito struttura stabile, caratterizzata da un modello organizzativo flessibile che non richiede alla persona di adattarsi all'ambiente, bensì, al contrario, adatta l'ospedale alle necessità specifiche degli utenti, la garanzia del cui diritto alla salute costituisce la finalità ultima del servizio sanitario<sup>1422</sup>. Anche DAMA si basa, più che sull'investimento di risorse (che pure sono evidentemente indispensabili per il corretto funzionamento dei servizi), su un preciso modello organizzativo. In primo luogo, il paziente viene sempre curato e assistito mediante la definizione di un'*équipe* multidisciplinare dedicata, la quale esamina la situazione del caso concreto, progetta il percorso ospedaliero idoneo al singolo paziente e adatta allo stesso protocolli e procedure, mediante il più efficace e razionale impiego delle risorse disponibili. In secondo luogo, l'*équipe* multidisciplinare dei professionisti viene "rinforzata" con personale volontario qualificato, parte integrante della stessa, che – in possesso di maturata esperienza in tema di disabilità, nonché di competenze empatico-comunicative – "accompagna" genitori e familiari della persona con disabilità nel percorso di cura, svolgendo un ruolo che si potrebbe definire di "mediatori culturali". In terzo luogo, vi è una fase di "triage telefonico" gestito mediante *call center* da personale formato, operazione che consente di intercettare i bisogni, di tradurli e di trasferirli, al fine della predisposizione in tempi utili di un'adeguata risposta organizzativa. Proprio in quest'ottica, è stato creato inoltre un *database*, costantemente aggiornato, in cui sono inserite le informazioni relative a tutti i pazienti; tale banca dati non contiene soltanto la situazione clinico-sanitaria del paziente, ma anche tutte quelle informazioni – talvolta stravaganti (es. l'avversione per i letti o la passione per la *Coca-cola*) – che possono rivelarsi essenziali nell'instaurare una comunicazione efficace con la persona, nonché nell'adattare alla stessa ambienti e tempi. Infine, aspetto non meno importante, è

---

<sup>1421</sup> Si ringrazia sentitamente il Prof. Filippo Ghelma per la disponibilità con cui ha illustrato a chi scrive le problematiche che i medici si trovano quotidianamente ad affrontare nella ricerca della maggiore tutela delle persone con disabilità, tra cui le donne, a fronte di numerose difficoltà, per lo più normative o relative comunque all'impianto burocratico amministrativo.

<sup>1422</sup> In questo senso, cfr. l'intervista condotta al Prof. Ghelma nell'articolo di A.G. MALAFARINA, il quale si sofferma anche sui profili di criticità, rilevando la necessità che il modello virtuoso di DAMA si estenda su tutto il territorio nazionale (al di là delle sette città in cui già opera, oltre a Milano), affinché i centri esistenti – al momento completamente "inondati" dalle richieste di assistenza, provenienti da ogni regione d'Italia – possano continuare a funzionare in modo efficace. Cfr. A.G. MALAFARINA, *Dama, un modello per semplificare l'accessibilità ospedaliera*, in *Corriere della Sera. Invisibili*, 16 ottobre 2017, consultabile al link <http://invisibili.corriere.it/2017/10/16/dama-un-modello-per-semplificare-laccessibilita-ospedaliera/>.

prevista la possibilità di gestire l'attività di cura e assistenza anche in *day hospital*, con spazi, sedute e strumenti dedicati, nonché la predisposizione di strategie flessibili che permettano la modifica tempestiva delle procedure “in corso d’opera”<sup>1423</sup>.

Queste appena descritte sono le realtà concrete, operanti nell’ambito della garanzia dei diritti delle persone con disabilità nonché – più nello specifico – delle donne con disabilità, che chi scrive ha avuto modo di esaminare da vicino, ritenendo si tratti di *best practices* e strategie virtuose nella tutela dei diritti fondamentali. In tutti i casi analizzati si nota come la persona venga sempre curata in *équipe*, in ottica multidisciplinare, perché la disabilità è complessa, come è complessa la persona umana, e presenta una quantità di variabili e di ricchezza dei casi che sarebbe impensabile – quanto presuntuoso – pretendere di “imbrigliare” in meccanismi che non siano flessibili.

Una prima riflessione che emerge dalle ricerche condotte da chi scrive è che esperienze come quelle sopra esaminate non sembrano essere conosciute quanto invece sarebbe auspicabile. Si tratta essenzialmente di un problema di diffusione delle informazioni, dei dati e delle buone prassi; ciò non solo e non tanto a livello di utenza – che talvolta è già a conoscenza di tali centri<sup>1424</sup> –, ma in particolare a livello dei professionisti che lavorano quotidianamente con donne e persone con disabilità, nonché – soprattutto – a livello istituzionale. C’è chi, a tale proposito, ha evidenziato una sorta di “snobismo” dei professionisti relativamente al fatto che qualcuno, afferente a una disciplina diversa dalla propria, possa indicare metodi di lavoro differenti da quelli con cui si è sempre lavorato fino a quel momento. Ciò non sembra riguardare solo il personale medico-sanitario, bensì anche altre figure di professionisti. Anche gli operatori del diritto faticano talvolta a concepire una formazione di tipo multidisciplinare, che non comporterebbe affatto una rinuncia – il che sarebbe, oltre che impensabile, anche controproducente – alle proprie competenze specialistiche; significherebbe, invece,

---

<sup>1423</sup> Cfr. F. GHELMA, *Il Progetto DAMA dell’Ospedale “San Paolo” di Milano*, in L.V. BELIRI – N. PANOCCHIA (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi*, Trento, 2014, p. 193 e ss., spec. pp. 196-197; F. GHELMA, *L’organizzazione e la gestione della persona con disabilità in ospedale*, lezione afferente al Corso di perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare”, Università degli Studi di Milano, 9 maggio 2017.

<sup>1424</sup> «Con l’aumento della nostra attività (attualmente sono 5.700 pazienti in carico, per più di 50.000 accessi totali) non essendo un sistema a risorse infinite, le risposte che daremo saranno sempre meno tempestive ed efficaci, nonostante l’impegno. Dobbiamo adoperarci perché il carico di lavoro si distribuisca su più ospedali e sia supportato da una rete territoriale di servizi. Abbiamo bisogno di non essere lasciati soli», così il Prof. Filippo Ghelma nell’intervista rilasciata A.G. Malafarina. Cfr. A.G. MALAFARINA, *Dama, un modello per semplificare l’accessibilità ospedaliera* cit.

riuscire ad acquisire quegli strumenti attraverso i quali “far entrare” nella propria attività professionale, in modo modulato e consapevole, il contributo di altre scienze<sup>1425</sup>.

Perché ciò? La *ratio* è sempre la medesima: la garanzia effettiva, al di là dell’enunciazione sulla carta, dei diritti fondamentali delle persone con disabilità.

Tra gli altri, un aspetto al quale si dovrebbe dedicare maggiore attenzione, come “insegnano” alcune delle realtà appena descritte, è quello della sessualità delle donne con disabilità, tema strettamente connesso a quello della violenza, nella misura in cui – come si è cercato di evidenziare nel secondo capitolo della trattazione – la violenza contro le donne con disabilità si presenta maggiormente radicata soprattutto in relazione al fatto che alle stesse non sono riconosciute le “necessarie” caratteristiche dei corpi femminili; di conseguenza, in misura ancora maggiore di quanto già non accada laddove viene agita la violenza di genere, viene negato loro il diritto alla costruzione di una propria affettività e sessualità autonome.

Con riferimento al tema della sessualità, esistono centri, in alcune città d’Italia, che si occupano di raccogliere informazioni di vario tipo – articoli (soprattutto di riviste divulgative di settore), ricerche e studi, bibliografia – relativamente alla sessualità delle persone con disabilità, offrendo anche la possibilità di consultare banche dati *open access* aggiornate<sup>1426</sup>. Queste banche dati rivestono un’importanza fondamentale per il reperimento di informazioni in una materia così delicata, complessa e – soprattutto – quasi del tutto esclusa dal dibattito, pubblico e scientifico. Tuttavia, proprio tale assenza dal dibattito fa emergere la necessità di una diffusione di tali pratiche e, soprattutto, di una loro “assimilazione” a livello istituzionale<sup>1427</sup>. È infatti evidente come questo sia il primo passaggio per un cambiamento di tipo culturale – presupposto necessario per la

---

<sup>1425</sup> Sulla base dei dati raccolti tramite intervista a medici, personale socio-sanitario, magistrati, avvocati, rappresentanti del mondo dell’associazionismo, nel pieno rispetto del dettato di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. In questo senso, con specifico riferimento al tema della violenza agita nei confronti delle donne con disabilità, sembra esprimersi anche R. Monteleone, il quale afferma che «bisognerebbe fare un grande sforzo, per cercare di sorpassare quella cultura dell’autoreferenzialità dei professionisti che sono sistematicamente abituati (e addestrati) a operare su problemi complessi con forme di riduzionismo specialistico», così R. MONTELEONE, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, in M. GEROSA – G. DI PASQUALE – V. ALPI (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015, p. 43 e ss. Sul punto, cfr. inoltre N. MUSCIALINI, *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione*, *ivi*, p. 14 e ss.; ID., *Violenza e disabilità*, in N. MUSCIALINI – M. DE MAGLIE, *In dialogo. Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, p. 123 e ss., Cagli, 2017, p. 123 e ss.

<sup>1426</sup> Si fa riferimento, in particolare a il sito di Gruppo Donne UILDM (<http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>) o di AIAS Bologna (<http://www.aiasbo.it/>), di cui si dirà meglio a breve.

<sup>1427</sup> Sul tema, A. ROTELLI, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* cit., p. 251.

lotta alle discriminazioni – la cui promozione non può avvenire efficacemente se non per mezzo delle istituzioni<sup>1428</sup>.

In questo senso, di nuovo, il Comune di Torino offre certamente un esempio di modello virtuoso. Qui il tema della sessualità, a partire dal 2013, non è stato lasciato interamente “sulle spalle” del terzo settore, bensì affrontato a livello istituzionale. Il servizio *Passepartout* del Comune, infatti, ha istituito il servizio “Disabilità e Sessualità”, che offre orientamento e consulenza pedagogica, educativa e psico-sessuologica sulle tematiche della sessualità, dell’affettività e della genitorialità delle persone con disabilità. È interessante notare come lo Sportello venga gestito dal Comune in stretta collaborazione con l’associazionismo e per mezzo dell’apporto diretto di professionisti qualificati (medici, psicologi, sessuologi ed educatori)<sup>1429</sup>. Il Comune, di recente, proprio in considerazione della complessità del tema e delle “fragili e delicate implicazioni sociali e culturali”, le quali impongono una “scelta di rigore scientifico e metodologico”<sup>1430</sup>, ha istituito un Comitato scientifico multidisciplinare, composto da due differenti *équipe* di lavoro, l’una specializzata sulle disabilità fisico-motorie, l’altra su quelle intellettive; il Comitato si occupa di fornire agli operatori le competenze specialistiche in materia, nonché di elaborare delle linee guida metodologiche<sup>1431</sup>. Inoltre, è stato istituito, sempre in collaborazione con il terzo settore, un corso di formazione sulle tematiche della sessualità, affettività e genitorialità delle persone con disabilità, rivolto agli operatori socio-sanitari<sup>1432</sup>.

Esistono anche in altri territori esperienze particolarmente importanti con riferimento alla sessualità delle persone con disabilità. A Bologna vi sono realtà, come

---

<sup>1428</sup> In attuazione, peraltro, di quanto sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità. Cfr. in particolare articoli 8 (*Sensibilizzazione*) e 25 (*Salute*).

<sup>1429</sup> Per maggiori informazioni, si rinvia alla consultazione dei siti internet del Comune di Torino “InformadisAbile” e “Affettività e Sessualità”, di cui rispettivamente ai link <http://www.comune.torino.it/pass/informadisabile/servizio-disabilita-e-sessualita/>; <http://www.comune.torino.it/pass/disabilitasessualita/>.

<sup>1430</sup> Cfr. sito del Comune di Torino, Affettività e sessualità. *Affettività, genitorialità e sessualità nelle persone con disabilità*, di cui al link <http://www.comune.torino.it/pass/disabilitasessualita/category/progetto-e-sportelli/>.

<sup>1431</sup> *Ibidem*.

<sup>1432</sup> Per maggiori informazioni si rinvia al link <http://www.comune.torino.it/pass/disabilitasessualita/2017/10/21/affettivita-genitorialita-e-sessualita-delle-persone-con-disabilita/>.

AIAS<sup>1433</sup> o *LoveAbility*<sup>1434</sup>, che si occupano quotidianamente di informazione e formazione di professionisti su queste tematiche.

Per quanto concerne più strettamente il tema del presente contributo, va poi necessariamente richiamato il Gruppo Donne UILDM<sup>1435</sup>, che svolge un ruolo di fondamentale importanza per la divulgazione di notizie, informazioni, approfondimenti e progetti – anche scientifici – sul tema dei diritti delle donne con disabilità, anche attraverso una banca dati costantemente aggiornata, con sezioni specifiche dedicate al tema della violenza<sup>1436</sup>, nonché ai diritti sessuali e riproduttivi delle donne con disabilità<sup>1437</sup>.

Si tratta tuttavia, in quasi tutti i casi menzionati, di realtà che rimangono confinate al mondo dell'associazionismo, a cui non è attribuito il rilievo che le stesse meriterebbero sul piano nazionale, soprattutto a livello di opinione pubblica. In questo senso, la “presa in carico” di queste tematiche da parte delle istituzioni sicuramente

---

<sup>1433</sup> Si rinvia al sito di AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici), il cui obiettivo dichiarato è quello di “assicurare la dignità delle persone disabili e di promuovere il diritto ad una vita serena ed inclusiva nella comunità”, cfr. <http://www.aiasbo.it/>.

<sup>1434</sup> Questo il nome del blog di Massimiliano Ulivieri, da cui parte un progetto di sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul tema della “sessualità negata” di molte persone con disabilità, il quale coinvolge alcuni rappresentanti istituzionali, i quali presentano il Senato il 9 aprile 2014 il D.D.L. *Disposizioni in materia di sessualità assistita per persone con disabilità*, volto a riconoscere e legittimare la figura dell'assistente sessuale – che in altri ordinamenti esiste ed è riconosciuta quale vera e propria professione –, distinguendo l'attività da egli svolta dalla condotta che integra il reato di favoreggiamento della prostituzione. Si ricorda, ad ogni modo, che nel nostro ordinamento – come anche di recente ha avuto modo di ricordare la Suprema Corte di Cassazione (cfr. Cass., sez. III, sent. n. 7795 del 2015) – l'esercizio della prostituzione di per sé non è reato, ma è evidentemente elemento costitutivo del reato di favoreggiamento. Tornando a *LoveAbility*, di recente – nonostante il progetto di legge giaccia in Parlamento (anzi, proprio per questo, quale forma di “denuncia” dell'inerzia del Parlamento sul tema, anche solo a livello di mero esame e discussione del d.d.l.), si sta organizzando un corso di formazione di operatori, finalizzato allo svolgimento della professione di “assistente sessuale”, con tutti i rischi che ciò potrebbe comportare sul piano penale. Dati raccolti durante il Convegno, inserire “Disabilità, esempi di normalità. Amore e affettività nella disabilità”, Milano, Microsoft House, 12 aprile 2017, nonché – a margine del Convegno – tramite colloquio con lo stesso M. Ulivieri. Per approfondimenti sul tema, si veda, M. ULIVIERI (a cura di), *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*, Trento, 2014 e i siti internet <http://www.loveability.it/> e <http://www.lovegiver.it/>. Si tiene a precisare come, a parere di chi scrive, il tema sia complesso ed estremamente difficile da analizzare, in un'ottica di bilanciamento tra contrapposti diritti e interessi e considerando al contempo le tematiche inerenti alla disabilità e al genere. Come si è avuto modo di evidenziare, questo specifico tema non è stato trattato nel presente contributo, in considerazione del fatto che lo stesso pare estraneo – in molta parte – alla garanzia diritti delle donne con disabilità, coinvolgendo soprattutto la sessualità maschile. Sulla base dei dati raccolti mediante intervista a medici, operatori socio-sanitari, donne con disabilità, *disability managers*, rappresentanti del mondo dell'associazionismo, nel rispetto delle norme di cui al decreto legislativo n. 30 giugno 2003, n. 196.

<sup>1435</sup> Il Gruppo Donne UILDM (Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare), nato nel 1988, si prefigge quale obiettivo “quello di promuovere la cultura della diversità, in una prospettiva inclusiva. Gestito attraverso un Coordinamento, il Gruppo si prefigge di raccontare storie di vita di donne con disabilità diverse, protagoniste della loro esistenza”, cfr. <http://www.uildm.org/chi-siamo>.

<sup>1436</sup> Cfr. <http://www.uildm.org/contro-la-violenza-sulle-donne>.

<sup>1437</sup> Cfr. <http://www.uildm.org/donne-disabili-corpo-ginecologia-e-sessualita/C3%A0>.

favorirebbe – se non la garanzia – quanto meno il dibattito sul tema dei diritti, che è certamente il primo ed imprescindibile presupposto per arrivare a garantirne il godimento.

Probabilmente il modello virtuoso (sull'esempio di Torino) è quello che riesce a creare un servizio erogato dal pubblico, in un'ottica di realizzazione dell'eguaglianza sostanziale, nonché, al contempo, è in grado di coinvolgere in modo produttivo il terzo settore. Se è infatti vero che il pubblico non può delegare la tutela dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, è pur tuttavia altrettanto vero che il mondo dell'associazionismo si rivela di fondamentale importanza per la tutela dei diritti stessi, nella misura in cui è in grado di intercettare con maggiore immediatezza bisogni e aspirazioni delle persone rappresentate<sup>1438</sup>.

Altre ragioni, a parere di chi scrive, ostano a che il tema della sessualità delle persone con disabilità sia argomento di esclusiva competenza del mondo dell'associazionismo. È noto, infatti, come molte associazioni impegnate per la tutela dei diritti delle persone con disabilità siano formate quasi esclusivamente da familiari. Allo stesso tempo, – come si è avuto modo di analizzare nei paragrafi precedenti – le ricerche scientifiche e la giurisprudenza in tema di violenza, diritti sessuali e riproduttivi delle persone con disabilità dimostrano come questi siano talvolta violati (anche se spesso in modo inconsapevole) da parte o su impulso delle famiglie, in particolare laddove si tratti di diritti riproduttivi delle donne con disabilità. In questo senso, sono proprio le istituzioni – in posizione *super partes* – che dovrebbero farsi garanti dell'effettivo godimento dei diritti fondamentali.

Non solo. Proprio in considerazione del fatto che la violazione dei diritti delle donne con disabilità avviene talvolta all'interno di dinamiche familiari ed in modo inconsapevole, sarebbe importante che le autorità pubbliche promuovessero – in attuazione della Convenzione delle Nazioni Unite<sup>1439</sup> – una corretta informazione in tema di sessualità delle persone con disabilità, imparziale e suffragata da evidenze scientifiche. La letteratura, infatti, ci rimanda un quadro di familiari e *care-givers* spesso impreparati ad affrontare la sessualità dei figli con disabilità. Questa difficoltà è facile si manifesti con ancora maggiore evidenza laddove si tratti di figlie, in quanto l'esercizio

---

<sup>1438</sup> Sia permesso richiamare sul tema S. CARNOVALI, *I diritti delle persone con disabilità ed il ruolo dell'associazionismo*, Nota a TAR Lazio, sent. n. 3851/2014, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 2014.

<sup>1439</sup> Cfr. in particolare articoli 8 e 25 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità

della sessualità da parte di queste ultime può comportare l'insorgere di una gravidanza, profilo che evidentemente non sussiste qualora la persona con disabilità sia un uomo<sup>1440</sup>.

In conclusione, la creazione di meccanismi “di rete”, che contemplino da una parte un servizio offerto dalle istituzioni pubbliche sul territorio, impiegando professionisti altamente qualificati nel settore, dall'altra il coinvolgimento del mondo dell'associazionismo, risulta essere – a parere di chi scrive – la sola via percorribile ai fini dell'efficace garanzia dei diritti concernenti la salute sessuale e riproduttiva delle donne con disabilità.

Non solo. La creazione di meccanismi “di rete”, come dimostrato dall'esperienza dei vari centri impegnati nel contrasto della violenza di genere contro le donne con disabilità, si rivela essenziale anche rispetto alla prevenzione e all'instaurazione di efficaci percorsi di ricostruzione della propria identità.

In questo senso, vi è la necessità di una presa in carico multidisciplinare e globale della situazione, quasi sempre ad elevata complessità. Affinché il percorso di uscita dalla violenza sia davvero “accessibile” alla donna con disabilità, infatti, gli operatori giuridici, sociali e sanitari dovrebbero ricevere una formazione che consenta loro di “mettere in campo” le competenze – oltre che, necessariamente, le risorse – indispensabili a creare validi strumenti di comunicazione tra servizi, comunicazione che non può essere ostacolata da una normativa o da protocolli eccessivamente rigidi, che non contemplino in alcun modo l'intersezione tra genere e disabilità. Di conseguenza, il dialogo tra operatori ed istituzioni – già avviato con profitto in alcune realtà territoriali – dovrebbe essere potenziato e diffuso a livello sistemico, affinché ciascuno possa al meglio svolgere il proprio compito, quello di

*«identificare, certificare, proteggere e assistere una vittima, cercare di garantire la sua incolumità e la ripresa del suo benessere»<sup>1441</sup>,*

---

<sup>1440</sup> Si precisa come anche l'approccio alla sessualità maschile non sia affatto semplice, anzi, per certi versi presenti profili di “gestione” molto più complessi, per certi versi drammatici, rispetto alla sessualità femminile. Sul tema, si veda, rispetto al racconto delle testimonianze, cfr. M. ULIVIERI, *L'assistenza sessuale dal punto di vista di familiari e disabili*, in ID. (a cura di), *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*, Trento, 2014, p. 27 e ss. Con riferimento all'atteggiamento dei familiari in relazione a sessualità e riproduzione delle donne con disabilità, si rinvia a per tutti a UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Note by the Secretary-General*, Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas Aguilar, 14 luglio 2017, A/72/133, B. *Barriers to access information and services on sexual and reproductive health and rights*, n. 25 e ss.

<sup>1441</sup> N. MUSCIALINI, *Violenza e disabilità* cit., p. 125.

compito che viene a coincidere cioè, in ultima analisi e in tutti i casi, con la tutela dei diritti fondamentali.

Dall'analisi condotta con riferimento alle realtà concrete operanti nell'ambito della tutela della donna con disabilità contro la violenza e della sua salute sessuale e riproduttiva, nonché dall'analisi della giurisprudenza di merito in materia, si evince come le parole “chiave” siano – a costo di sembrare banali – “flessibilità” e “formazione”. La giusta valorizzazione di ambedue gli elementi dovrebbe innanzitutto comportare la riqualificazione della “capacità” in senso funzionale, essendo da respingere il vecchio paradigma duale che contrappone(va) la capacità, intesa come piena e immutabile, all'incapacità (di volere e dunque di agire), anch'essa concepita in termini assoluti. In secondo luogo, si richiede ai diversi soggetti coinvolti nella garanzia dei diritti della donna con disabilità di porre in essere le opportune strategie volte a promuovere l'autodeterminazione della stessa in relazione alle scelte che riguardano il suo corpo e dunque i diritti personalissimi, in attuazione del principio di eguaglianza, del diritto alla salute della donna e del principio personalistico, ai sensi del quale fine ultimo dell'ordinamento non può che essere il pieno sviluppo della persona umana.

Spesso si sente parlare di “costi”.

Nessun diritto è a costo zero, ovviamente, neppure i diritti di libertà<sup>1442</sup>. Tuttavia, dalle esperienze raccolte durante l'attività di ricerca, chi scrive si è convinta che non si tratti affatto di un costo ingente. Non è tanto – *rectius*, non è solo – l'impiego materiale di risorse che rende i diritti da “vuota formula teorica scritta sulla carta”<sup>1443</sup> a garanzia effettiva e concreta dei beni della vita ma, piuttosto, l'apprendimento di una certa capacità di organizzazione, ai diversi livelli: nella predisposizione della normativa, nella progettazione degli spazi e dei servizi, nell'applicazione delle “*leges artis*” da parte degli operatori e dei professionisti delle diverse discipline (tra cui, in particolare, magistrati, avvocati e personale socio-sanitario).

---

<sup>1442</sup> Si vedano sul tema, tra gli altri, A. PACE, *Problematica delle libertà costituzionali. Lezioni, Parte generale*, Padova, 2003, p. 149 e M. MAZZIOTTI, *Diritti sociali*, in *Enciclopedia del diritto*, XII, Milano, 1964, p. 806. Con riferimento a diritti sociali, costi e garanzia dei diritti fondamentali delle persone con disabilità, si rinvia alla riflessione di C. COLAPIETRO, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in ID. – A. SALVIA (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013, p. 181 e ss; S. TROILO, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale*, Milano, 2012, spec. p. 431 e ss.; G. ARCONZO, *I diritti delle persone con disabilità durante la crisi economica*, in M. D'AMICO – F. BIONDI, *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017, p. 209 e ss.

<sup>1443</sup> Utilizzando un'espressione del Padre costituente Piero Calamandrei. Cfr. P. CALAMANDREI, *L'avvenire dei diritti di libertà*, in *Opere giuridiche, vol. III*, Napoli, 1968, p. 201



Quale capacità di organizzazione? Di nuovo, trattasi della capacità di svolgere il proprio compito o fine istituzionale nel rispetto della *ratio* della propria professione, la quale coincide – in tutti i casi – con la necessaria garanzia dei diritti fondamentali della persona, dell’ “utente”.

Se – utilizzando le parole del Prof. Zatti – il rispetto della personalità del paziente è “non solo limite all’attività del medico, ma fine stesso di tale attività”<sup>1444</sup>, anche l’attività del giurista e del politico non può che avere quale fine altro se non la persona, laddove si ci si voglia conformare a Costituzione. E la “persona” è quella umana, l’uomo in quanto tale, a prescindere da qualsivoglia caratteristica accidentale, quale è da considerarsi la presenza di una disabilità.

Ma può il professionista adempiere allo scopo a cui è chiamato se l’ordinamento non tiene in debita considerazione l’altra “faccia” del principio di eguaglianza, quella che impone la rimozione degli ostacoli che impediscono di raggiungere di fatto e in concreto l’eguale godimento dei diritti? La risposta non può che essere negativa.

Ecco che allora la “capacità organizzativa” a cui si faceva riferimento viene a coincidere con un adeguato *mainstreaming* della disabilità all’interno della normativa, nonché dei percorsi di formazione dei vari professionisti che, anche solo in potenza, verranno in contatto con persone con disabilità e saranno chiamati a svolgere la propria professione anche nel rispetto dei loro diritti, perché non è possibile ipotizzare – in un’ottica di rispetto dei principi costituzionali – che gli stessi si “spoglino” del proprio ruolo di garanzia, con riferimento a determinati soggetti ed in conseguenza dell’incapacità di far fronte ai loro bisogni.

Ma ciò non basta. Come si è avuto modo di indagare sia con riferimento alla violenza agita contro le donne con disabilità sia con riferimento all’accesso delle stesse al godimento della salute sessuale e riproduttiva, la considerazione del solo fattore “disabilità” rischia di moltiplicare la discriminazione.

Il *mainstreaming* della disabilità deve dunque recare con sé un’attenzione per le tematiche di genere, nella consapevolezza che l’intersezione tra genere e disabilità implica una complessità che non è risolvibile né da servizi che guardino esclusivamente alla disabilità, senza considerare le tematiche di genere, né da servizi rivolti esclusivamente alle donne, i quali non ipotizzino la possibilità di dover interfacciarsi in potenza con una donna, sí, ma anche al contempo persona con disabilità.

---

<sup>1444</sup> Cfr. P.ZATTI, *Maschere del diritto, volti della vita*, Milano, 2009, p. 260 e ss.

In questo senso, come si è detto, i diversi operatori coinvolti dovrebbero – a parere di chi scrive – non abbandonare le proprie specifiche competenze (essenziali perché avvenga l’efficace garanzia dei diritti in tutti i campi in cui si esplica la personalità dell’individuo), bensì ricevere gli strumenti normativi e le competenze formative che la realtà concreta dei casi rivela necessarie al fine di creare un “dialogo” e una “rete” virtuosa tra tutti gli agenti a vario titolo coinvolti nella garanzia dei diritti fondamentali delle donne con disabilità.

## Bibliografia

- A. Accolla, *Design for All. Il Progetto per l'individuo reale*, Milano, 2009
- G. Adams-Spink, *Does disability hate crime exist?*, in *BBC News Magazine*, London, 19 agosto 2008, <http://news.bbc.co.uk>
- M. Ainis, *Azioni positive e principio di eguaglianza*, in *Giur. cost.*, 1992, 582 ss.
- U. Allegretti, *I diritti sociali*, Seminario Luiss, 2004, [www.luiss.it](http://www.luiss.it)
- S. Allegrezza, *Il caso Pupino: profili processuali*, in G. Insolera – V. Manes (a cura di), *L'interpretazione al diritto comunitario in materia penale*, BUP, 2007
- S. Allegrezza – H. Belluta – M. Gialuz – L. Lupária, *Lo scudo e la spada. Esigenze di protezione e poteri delle vittime nel processo penale tra Europa e Italia*, Giappichelli, 2012
- S. Allegrezza, *La riscoperta della vittima nella giustizia penale europea*, in S. Allegrezza – H. Belluta – M. Gialuz – L. Lupária, *Lo scudo e la spada. Esigenze di protezione e poteri delle vittime nel processo penale tra Europa e Italia*, Giappichelli, 2012
- S. Allegrezza, *Il ruolo della vittima nella direttiva 2012/29/UE*, in L. Lupária (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015
- S. Allegrezza – S. Martelli, *Vittime di violenza domestica e sistema penale italiano*, in L. Luparia (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015
- V. Alpi, *La violenza dell'invisibilità*, M. Gerosa – G. Di Pasquale – V. Alpi (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015
- S. Altundağ – N. Ç. Çalbayram, *Teaching menstrual care skills to intellectually disabled female students*, in *Journal of Clinical Nursing*, vol. 25, 2016, p. 13 e ss.
- C. Amalfitano, *La tutela delle vittime di reato nelle fonti dell'Unione europea diverse dalla Direttiva 2012/29/UE e le misure di attuazione nell'ordinamento nazionale*, in M. Bargis – H. Belluta (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017
- E.M. Ambrosetti, *Sterilizzazione e diritto penale*, in S. Canestrari – G. Ferrando – C. M. Mazzoni – S. Rodotà – P. Zatti (a cura di), *Il governo del corpo*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011
- D. Amoroso, *Inutiliter data? La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità nella giurisprudenza italiana*, in *Quaderni di SIDIBlog, il blog della Società italiana di Diritto internazionale e di Diritto dell'Unione europea*, [www.sidiblog.it](http://www.sidiblog.it), 2017, disponibile online al link <http://www.sidiblog.org/2017/02/07/inutiliter-data-la-convenzione-delle-nazioni-unite-sui-diritti-delle-persone-con-disabilita-nella-giurisprudenza-italiana/>

- S. Andaloro, *Il principio del consenso informato tra Carta di Nizza e ordinamento interno*, in *Famiglia e Diritto*, 1, 2011, p. 85 e ss.
- G.J. Annas – M.A. Grodin, *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code. Human Rights in Human Experimentation*, Oxford, 1992
- L. Antonini, *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in F. D'Agostino (a cura di), *Un diritto di spessore costituzionale?*, Atti del Convegno nazionale dell'U.G.C.I., Pavia, 5-9 dicembre 2009, in *Quaderni di Iustitia*, Milano, 2012
- P. S. Appelbaum, *Assessment of Patients' Competence to Consent to Treatment*, in *The New England Journal of Medicine*, 357, 18, 2007, p. 1837 e ss.
- E. Aprile, *Per la Consulta le speciali modalità di esame del teste minore o infrasedicenne, in incidente probatorio o in dibattimento per reati in materia sessuale, valgono anche per il maggiorenne infermo di mente*, in *Nuovo dir.*, 5, 2005
- E. Aprile, *I rapporti tra diritto processuale penale e diritto dell'Unione europea, dopo la sentenza della Corte di Giustizia sul "caso Pupino" in materia di incidente probatorio*, in *Cassazione penale*, 3, 2006, p. 1165 e ss.
- S. Arasi, *L'incidente probatorio atipico*, in *Dir.proc.pen.*, 5, 2012, p. 622 e ss.
- G. Arconzo, *Il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in A. Morelli – L. Trucco (a cura di), *Diritti e autonomie territoriali*, Torino, 2014
- G. Arconzo, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'Amico – G. Arconzo, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca e inclusione a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, Milano, 2013
- G. Arconzo, *La pratica della contenzione a confronto con i diritti delle persone con disabilità sanciti nella Convenzione ONU*, in S. Rossi (a cura di), *Il nodo della contenzione. Diritto, psichiatria e dignità della persona*, Merano, 2015
- G. Arconzo, *Brevi note intorno alla legge n. 112 del 2016: il "dopo di noi" come occasione per affermare il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità*, in *Quad. cost.*, 4, 2016, p. 787 e ss.
- G. Arconzo, *La legge sul "dopo di noi" e il diritto alla vita indipendente delle persone con disabilità* in *Quaderni costituzionali*, 36, 4, 2016, p. 787 e ss.
- G. Arconzo, *Il diritto allo studio delle persone con disabilità dalla Riforma Gentile ai giorni nostri*, in E. Borgonovi – R. Garbo – L. Sbattella (a cura di), *CALD. Una rete per l'inclusione Studi in ricordo di Walter Fornasa*, Milano, 2016
- G. Arconzo, *La legge n. 112 del 2016: i diritti delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare*, in *Il Corriere giuridico*, 4, 2017, p. 515 e ss.
- G. Arconzo, *I diritti delle persone con disabilità durante la crisi economica*, in M. D'Amico – F. Biondi, *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017, p. 209 e ss.

- G. Arconzo, *La Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità e la prospettiva europea*, lezione afferente al Corso di perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare”, Università degli Studi di Milano, 7 febbraio 2017
- H. Arendt, *La banalità del male. Eichmann a Gerusalemme*, Milano, 2013
- A. Argiroffi – P. Becchi – D. Anselmo (a cura di), *Colloqui sulla dignità umana*, Roma, 2008
- A. Asch – M. Fine (a cura di), *Introduction: Beyond Pedestals*, in M. Fine – A. Asch (a cura di) *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, Philadelphia, 1988
- A. Asch – M. Fine, *Shared Dreams: A Left Perspective on Disability Rights and Reproductive Rights*, in M. Fine – A. Asch (a cura di), *Women with Disabilities. Essays in Psychology, Culture, and Politics*, Philadelphia, 1988
- F. Assennato, *Disabilità, emergenze e protezione civile*, in S. Assennato – M. Quadrelli (a cura di), *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012
- S. Assennato – M. Quadrelli, *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012
- Associazione Frida, *Il progetto Aurora: violenza di genere e disabilità*, Ponte a Egola, 2014
- P. Aston – M. Bustelo – J. Heenan (a cura di), *The EU and Human Rights*, Oxford, 1999
- A. Atti, *L'eguaglianza tra i sessi nel diritto di famiglia* in F. Rescigno (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016, p. 30 e ss.
- The Australian Human Rights Commission, *The Involuntary or Coerced Sterilisation of People with Disabilities in Australia*, Australian Human Rights Commission Submission to the Senate Community Affairs References Committee, Sydney, 2012, disponibile anche online al link [https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/20121128\\_sterilisation.pdf](https://www.humanrights.gov.au/sites/default/files/20121128_sterilisation.pdf)
- G. Autorino – P. Stanzione – V. Zambrano (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Commento alla l. 9.1.2004, n. 6*, Milanofiori, Assago, 2004
- G. Autorino – P. Stanzione – G. Sciancalepore, *Amministrazione di sostegno e tutela del «disabile»: principi generali*, in G. Autorino – P. Stanzione – V. Zambrano (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Commento alla l. 9.1.2004, n. 6*, Milanofiori, Assago, 2004
- M. Avagliano, *La riforma dell'incapacità del maggiorenne*, in *FederNotizie*, 2004, p. 81 e ss.
- G. Azzoni, *Dignità umana e diritto privato*, in *Ragion pratica*, 38, 2012, p. 75 e ss.
- B. Baker – S. Gageler, Brennan, (Francis) Gerard, in T. Blackshield – M. Coper – G. Williams (a cura di), *The Oxford Companion to the High Court of Australia*, Oxford, 2001
- A. Baldassarre, *Diritti inviolabili*, in *Enc. giur.*, Roma, XII, 1989, p. 1 e ss.
- A. Baldassarre, *Diritti sociali*, in *Enc. giur.*, Roma, XII, 1989, p. 1 e ss.
- A. Baldassarre, *Libertà (Problemi generali)*, in *Enc. Giur.*, vol. XIX, Roma, 1990, p. 16 e ss.

- S. Balderston, *Victimized again? Intersectionality and injustice in disabled women's life after hate crime and rape*, in *Advances in gender research*, vol. 18A, 2013, p. 17 e ss.
- R. Balduzzi, *Salute (diritto alla)*, in S. Cassese (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, Milano, VI, 2006, p. 5394 e ss.
- R. Balduzzi – D. Paris, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Giur.cost.*, 6, 2008, p. 4953 e ss.
- M. Ballan, *Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders*, in *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 5, 2012, p. 676 e ss.
- A. Barbera, *Art. 2*, in A. Branca – G. Pizzorusso (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, 1975
- M. Barbera, *Handicap e soluzioni ragionevoli: nozioni da definire*, in ERA, Accademia di Diritto europeo, Conferenza “La lotta contro la discriminazione nella pratica”, Treviri, 8-9 maggio 2006, [www.era.int](http://www.era.int)
- A. Barbera, *Il cammino della laicità*, in S. Canestrari (a cura di) *Laicità e diritto*, Bologna 2007
- M. Barbera (a cura di), *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, 2007
- M. Barbera, *Le discriminazioni basate sulla disabilità*, in Id., *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, 2007
- R. Barbuto – V. Ferrarese – G. Griffo – E. Napolitano – G. Spinuso (a cura di), *Consulenza alla pari. Da vittime della storia a protagonisti della vita*, Bologna, 2007
- M. Bargis – H. Belluta, *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017
- M. Bargis – H. Belluta, *La Direttiva 2012/29/UE: Diritti minimi della vittima nel processo penale*, in Id., *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017
- P. Barile, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, Il Mulino, Bologna, 1984
- M. Barnes, *Storie della cura*, Trento, 2010
- M. Barni – A. Santuosso, *Medicina e diritto: prospettive e responsabilità della professione medica oggi*, Milano, 1995
- K.A. Barrett – B. O' Day – A. Roche et al., *Intimate partner violence, health status, and health care access among women with disabilities*, in *Womens Health Issues Publ Jacobs Inst Womens Health*, 19, 2009, p. 94 e ss.
- I. Bartolini, *Introduzione*, in Id. (a cura di), *Violenza di genere e percorsi mediterranei*, Milano, 2015
- I. Bartholini (a cura di), *Violenza di genere e percorsi mediterranei*, Milano, 2015
- F. Basaglia, *Le istituzioni della violenza*, in Id. (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Milano, 2014
- F. Basaglia, *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Torino, 1968

- F. Basaglia (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Milano, 2014
- S. Bauzon, *La persona biogiuridica*, Torino, 2005
- F. Basile, *Il delitto di abbandono di persone minori o incapaci (Art. 591 C.P.). Teoria e prassi*, Milano, 2008
- F. Basile, *Violenza sulle donne: modi e limiti dell'intervento penale*, in *Dir. pen. cont.*, 2013
- F. Basile, *I delitti contro la vita e l'incolumità individuale*, vol. 3, tomo III, in G. Marinucci – E. Dolcini, *Trattato di diritto penale. Parte speciale*, Padova, 2015
- P. Beauvais, *Nouvelle directive sur le droits de la victime*, in *Rev. Trimestrelle de droit européen*, 2013, p. 807 e ss.
- L.V. Berliri – N. Panocchia (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi*, Trento, 2014
- R. Belli, *La non discriminazione dei disabili e la legge n. 67 del 2006*, Milano, 2007
- B.G. Bello, *United in Dignity. Report*, 2014, <http://enter.coe.int/roma/Media/Files/United-for-Dignity-Conference-final-report>
- B.G. Bello, *Diritto e genere visti dal margine: spunti per un dibattito sull'approccio intersezionale al diritto antidiscriminatorio in Italia*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 15, 2, 2015, p. 141 e ss.
- B. G. Bello, *Intersezionalità e discriminazioni multiple: queste sconosciute!*, 2015, [www.asgi.it](http://www.asgi.it), consultabile al link [http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/05/Approfondimento-Barbara-Giovanna-Bello\\_-maggio-2015.pdf](http://www.asgi.it/wp-content/uploads/2015/05/Approfondimento-Barbara-Giovanna-Bello_-maggio-2015.pdf)
- H. Belluta, *Un personaggio in cerca d'autore: la vittima vulnerabile nel processo penale italiano*, in S. Allegrezza – H. Belluta – M. Gialuz – L. Lupária, *Lo scudo e la spada. Esigenze di protezione e poteri delle vittime nel processo penale tra Europa e Italia*, Giappichelli, 2012
- H. Belluta, *Processo penale e violenza di genere: tra pulsioni preventive e maggiore attenzione alle vittime di reato*, in *Leg. pen.*, 2014, p. 70 e ss.
- H. Belluta, *Eppur si muove: la tutela delle vittime particolarmente vulnerabili nel processo penale italiano*, in L. Lupária (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015
- H. Belluta, *Participation of the victim in criminal investigations: the right to receive information and to investigate*, in *Dir. pen. cont.*, 2015
- R. Bencivenga, *Donne, disabilità e lavoro. Visioni differenti*, Genova, 2007, disponibile online al link <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/DonneDisabilitaLavoroVisioniDifferenti2007.pdf>
- A. Benigni, *Il risarcimento del danno*, in A. Benigni – D. Bellantoni, *Lesione dei diritti della persona. Tutela penale - Tutela civile - Risarcimento del danno*, Padova, 2007

- L.V. Berliri – N. Panocchia (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi*, Trento, 2014
- M.G. Bernardini, *Freak. Corpi, menti e indipendenza nella prospettiva dei Feminist Disability Studies*, in O. Giolo – L. Re (a cura di), *La soggettività politica delle donne. Proposte per un lessico critico*, Roma, 2014
- M.G. Bernardini, *Disabilità, giustizia e diritto. Itinerari tra filosofia del diritto e Disability Studies*, Torino, 2016
- M.G. Bernardini, *Eguaglianza, differenza, disabilità: percorsi d'inclusione*, in F. Rescigno (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016
- M.G. Bernardini, *Il soggetto tra cura e diritti. Disabilità, relazioni e inclusione*, in T. Casadei (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2016
- M.G. Bernardini, *Corpi muti. Per una critica alla prevalente irrepresentabilità del soggetto-donna disabile nel pensiero femminista*, in B. Casalini (a cura di), *Il peso del corpo e la bilancia della giustizia*, Roma, 2017
- D.R. Beukelman – P. Mirenda, *Manuale di Comunicazione Aumentativa e Alternativa. Interventi per bambini e adulti con complessi bisogni comunicativi*, Trento, 2014
- C.M. Bianca, *La protezione giuridica del sofferente psichico*, in *Riv. dir. civ.*, 1, 1985, p. 25 e ss.
- G. Bianco, *Corte costituzionale e danno biologico: incontri viepiù ravvicinati*, in *Foro it.*, 1, 1993, p. 73 e ss.
- C. Biglia, *L'esperienza di un ambulatorio ginecologico dedicato alle donne con disabilità. Consultori Familiari ex ASL To1 e Associazione Verba*, relazione al Convegno “La violenza sulle persone vulnerabili: la donna e il bambino – modelli di intervento delle reti ospedaliere e dei servizi sociosanitari”, Progetto REVAMP, Torino, 7 marzo 2017
- E. Bilotti – D. Farace – M.C. Malaguti (a cura di), *Cultura giuridica per un nuovo umanesimo*, Città del Vaticano, 2015
- T. Blackshield – M. Coper – G. Williams (a cura di), *The Oxford Companion to the High Court of Australia*, Oxford, 2001
- F. Blando, *Soggetti disabili e istruzione: la lotta per il diritto*, in *Federalismi*, 10, [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), 2017
- N. Bobbio, *L'età dei diritti*, Torino, 1990
- M. Bona – G. Monateri, *Il nuovo danno non patrimoniale*, Milano, 2004
- G. Borgnolo – R. de Camillis – C. Francescutti – L. Frattura – R. Troiano – G. Bassi – E. Tubaro (a cura di), *ICF e Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione*, Trento, 2009
- M. Boscarelli, *Compendio di diritto penale. Parte generale*, Milano, 1994
- P. Bourdieu, *Il dominio maschile*, Milano, 2009



- G. Branca (diretto da), *Commentario alla Costituzione, Rapporti etico-sociali*, Bologna – Roma, 1976
- C. Bressanelli, *La “violenza di genere” fa il suo ingresso nella giurisprudenza di legittimità: le Sezioni Unite chiariscono l’ambito di applicazione dell’art. 408, co. 3 bis c.p.p.*, in *Dir. pen. cont.*, 2016
- S. Brisenden, *Independent Living and the Medical Model of Disability*, in *Disability, Handicap & Society*, 1, 2, 1986, p. 173 e ss.
- D.A. Brownridge, *Partner violence against women with disabilities: prevalence, risk, and explanations*, in *Violence Against Women*, 12, 2006, p. 805 e ss.
- S. Brownmiller, *Contro la nostra volontà*, Milano, 1976
- D. Bucci – Z. Bassetti – M. Regnicoli, *Persone con disabilità. Percorsi, risorse e ostacoli per le Pari opportunità Il percorso lavorativo delle donne con disabilità*, Roma, 2010, disponibile online al [link](http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/PercorsoLavorativoDonneDisabilita2010.pdf) <http://www.informareunh.it/wp-content/uploads/PercorsoLavorativoDonneDisabilita2010.pdf>
- M. Bucciarelli – C. Cellai, *Diritti delle persone con disabilità: La Convenzione Onu e il suo recepimento*, in *Quaderni di Tecnostruttura*, 34, 2009, p. 145 e ss.
- A. Buchanan, *Mental capacity, legal competence and consent to treatment*, in *J R Soc. Med.* 2004, 97, 9, p. 415 e ss.
- G. Buffone, *Il danno non patrimoniale a 3 mesi dalle S.U.: cosa è cambiato?*, in *Altalex*, [www.altalex.com](http://www.altalex.com), 2009
- S. Burry – D. Schiek (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, 2009, disponibile al [link](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3808&langId=en) [ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3808&langId=en](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3808&langId=en)
- S. Burry – S. Prechal, *Comparative Approaches to Gender Equality and Non-Discrimination within Europe*, in D. Schiek – V. Chege (a cura di), *European Union Non-Discrimination law. Comparative perspectives on Multidimensional Equality Law*, London and New York, 2009
- A. Buzzanca, *Handicap e diritto all’assistenza, analisi e strumenti di tutela*, Milano, 2009
- M. Caielli, *Le azioni positive nel costituzionalismo contemporaneo*, Napoli, 2008
- P. Calamandrei, *L’avvenire dei diritti di libertà*, 1946 in *Opere giuridiche*, volume III, Napoli, 1968
- Q. Camerlengo, *Costituzione e promozione sociale*, Bologna, 2013
- F.K. Campbell, *Inciting Legal Fictions: Disability’s Date with Ontology and the Ableist Body of Law*, in *Griffith Law Review*, 10, 2001, p. 42 e ss.
- S. Canestrari (a cura di) *Laicità e diritto*, Bologna 2007
- S. Canestrari – G. Ferrando – C.M. Mazzoni – S. Rodotà – P. Zatti, *Il governo del corpo*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011

- T. Cantarella, *Perdita o compromissione della sessualità e risarcimento del danno esistenziale*, in *Altalex*, [www.altalex.com](http://www.altalex.com), 2007
- B. Caravita di Toritto, *Oltre l'eguaglianza formale: un'analisi dell'art. 3 comma 2 della Costituzione*, Padova, 1984
- P. Caretti, *I diritti fondamentali. Libertà e diritti sociali*, Torino, 2003
- M.P. Carey – K.B. Carey – L.S. Weinhardt – C.M. Gordon, *Behavioral Risk for HIV Infection Among Adults with a Severe and Persistent Mental Illness: Patterns and Psychological Antecedents*, in *Community Mental Health Journal*, 32, 2, 1997, p. 133 e ss.
- L. Carlassare, *Bilancio e diritti fondamentali: i limiti "invalicabili" alla discrezionalità del legislatore*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 6, 2016, p. 2339 e ss.
- S. Carnovali, *I diritti delle persone con disabilità ed il ruolo dell'associazionismo*, Nota a TAR Lazio, sent. n. 3851/2014, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 2014
- S. Carnovali, *Gli strumenti giuridici di raccolta dati ante e post mortem*, in C. Cattaneo – M. D'Amico, *I diritti annegati. I morti senza nome del Mediterraneo*, Milano, 2016
- S. Carnovali, *La garanzia dei diritti sociali quali diritti fondamentali tra giurisprudenza costituzionale italiana ed Unione Europea*, in corso di pubblicazione in D. Capitant (a cura di), *Rassegna di diritto pubblico europeo*, 2017
- S. Carnovali, *The Right to Inclusive Education of Persons with Disabilities in Italy. Reflections and Perspectives*, in *ATINER'S Conference Paper Series*, No: EDU2016-2212, Athens, 2017
- M. Cartabia (a cura di), *I diritti in azione*, Bologna, 2007
- M. Cartabia, *La Costituzione italiana e l'universalità dei diritti umani*, Convegno della Accademia dei Lincei "La Costituzione italiana 60 anni dopo", Roma, 28-29 febbraio 2008, in *Astrid Online*, 2008, [www.astrid-online.it](http://www.astrid-online.it)
- T. Casadei (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015
- B. Casalini, *Disabilità, immaginazione e cittadinanza sessuale*, in *Etica & Politica*, 15, 2, 2013, p. 301 e ss.
- B. Casalini, *L'etica della cura e il pensiero femminista: tra dipendenza e autonomia*, in T. Casadei (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015
- B. Casalini (a cura di), *Il peso del corpo e la bilancia della giustizia*, Roma, 2017
- C. Casini – F. Cieri, *La nuova disciplina sull'aborto*, Padova, 1978
- R. Casiraghi, *La prova dichiarativa: testimonianza ed esame delle parti eventuali*, Milano, 2011
- C. Casonato, *Consenso e rifiuto delle cure in una recente sentenza della Cassazione*, in *Quad. cost.*, 3, 2008, p. 545 e ss.
- C. Casonato, *Il consenso informato. Profili di diritto comparato*, in *Diritto pubblico comparato ed europeo*, 3, 2009, p. 1057 e ss.

- C. Casonato – F. Cembrani, *Il rapporto terapeutico nell'orizzonte del diritto*, in L. Lenti – E. Palermo Fabris – P. Zatti (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011
- G. Cassano, *L'amministrazione di sostegno. Questioni sostanziali e processuali nell'analisi della giurisprudenza*, in *Rivista ALAF*, 2006, p. 36 e ss.
- G. Cassano (diretto da), *Il diritto di famiglia nei nuovi orientamenti giurisprudenziali*, vol. 1, *Famiglia e matrimonio*, Milano, 2006
- S. Cassese (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, Milano, VI, 2006
- F. Cassibba, *La tutela dei testimoni vulnerabili*, in O. Mazza – F. Viganò (a cura di), *Il "pacchetto sicurezza" 2009*, Torino, 2009
- F. Cassibba, *Le vittime di genere alla luce delle Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul*, in M. Bargis – H. Belluta, *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017
- C. Casteel, S. Martin, J. Smith, et al., *National study of Physical and sexual assault among women with disabilities*, in *Inj. Prev*, 14, 2007, p. 87 e ss.
- C. Castronovo, *Il negozio giuridico dal patrimonio alla persona*, in *Europa e diritto privato*, 1, 2009, p. 87 e ss.
- C. Cattaneo – M. D'Amico, *I diritti annegati. I morti senza nome del Mediterraneo*, Milano, 2016
- M. Cecchetti, *La materia "tutela dell'ambiente e dell'ecosistema" nella giurisprudenza costituzionale: lo stato dell'arte e i nodi ancora irrisolti*, in *Federalismi*, [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), 7, 2009
- P. Cendon, *Infermi di mente e altri "disabili" in una proposta di riforma del codice civile*, in *Pol. dir.*, 1987, p. 621 e ss.
- P. Cendon (a cura di), *Handicap e diritto. Legge 5 febbraio 1992, n. 104: Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*, Torino, 1997
- P. Cendon, *Le origini dell'amministrazione di sostegno*, in P. Cendon (a cura di), *Persona e Danno*, vol. II, *Diritto e follia*, 2004, Milano
- P. Cendon, *Un altro diritto per i soggetti deboli, l'amministrazione di sostegno e la vita di tutti i giorni*, in G. Ferrando (a cura di), *L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione*, Milano, 2005, p. 21 ss.
- P. Cendon, *22 anni, un forte ritardo mentale: meglio che la ragazza non si sposi subito*, in *Persona e danno*, 2007, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- P. Cendon, *L'amministrazione di sostegno non va abrogata, va applicata!*, in *Persona e Danno*, 2016, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- P. Cendon – R. Rossi, *Amministrazione di sostegno. Cenni sulla bozza di progetto di legge volto al rafforzamento dell'amministrazione di sostegno e all'abrogazione di interdizione e inabilitazione*, in *Famiglia, Persone e Successione*, 7, 2007, p. 662 e ss.

Centre for Research on Women with Disabilities, *Violence Against Women with Disabilities. Final report submitted to the Centers for Disease Control and Prevention*, Baylor College of Medicine, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Houston (TX), 2002

Centre for Strategy and Evaluation Services, *Non discrimination Mainstreaming: Instruments, Cases Studies and Way Forwards*, United Kindom, 2007

Centre for Reproductive Rights, *Reproductive Rights and Women with Disabilities. A Human Rights Framework*, Briefing paper, 2002, [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)

Center for Reproductive Rights and Poradňa pre občianske a ľudské práva (Centre for Civil and Human Rights or Poradňa), *Body and Soul. Forced Sterilization and Other Assaults on Roma Reproductive Freedom in Slovakia*, 2003, [www.reproductiverights.org](http://www.reproductiverights.org)

R. Cepko, *Involuntary Sterilization of Mentally Disabled Women*, in *Berkeley Women's Law Journal*, 8, 122, 1993, p. 123 e ss.

R. Cera, *Preambolo*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010

R. Cera, *Articolo 2. Definizioni*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010

R. Cera, *Articolo 21. Libertà di espressione e opinione e accesso all'informazione*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010

R. Cera, *Tutela e non discriminazione delle persone con disabilità nella normativa dell'Unione europea*, in C. Colapietro – A. Salvia, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 194*, Napoli, 2013

A. Cerri, *Eguaglianza giuridica e giustizia politica*, Roma, 2003

C. Cesari, *Dalla tutela dei diritti nel processo alla protezione della persona dal processo: la tutela della vittima fragile nell'evoluzione processualpenalistica*, in D. Negri – M. Pifferi (a cura di), *Diritti individuali e processo penale nell'Italia repubblicana*, Milano, 2011

J.I. Charlton, *Nothing about us without us: disability oppression and empowerment*, Berkeley, 1998

M.M. Cheng – J.R. Udry, *Sexual Behaviors of physically disabled adolescents in the United States*, in *Journal of Adolescents Health*, 31, 1, 2002, p. 48 e ss.

S. Chiarloni, *Prime riflessioni su alcuni aspetti della disciplina processuale dell'amministrazione di sostegno*, in G. Ferrando (a cura di), *L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione dei soggetti deboli*, Milano, 2005

F. Cimagalli, *Approcci teorici e modelli operativi in tema di politiche contro la violenza sulle donne*, in I. Bartholini (a cura di), *Violenza di genere e percorsi mediterranei*, Milano, 2015

I. Ciolli, *I Trattamenti Sanitari Obbligatori e il paziente con problemi psichici*, in *Amministrazione in Cammino*, [www.amministrazioneincammino.luiss.it](http://www.amministrazioneincammino.luiss.it), 2012

M.A. Cocchiara (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014

- M.A. Cocchiara, *Nota introduttiva. La violenza di genere, I molti modi in cui si manifesta e le diverse misure per contrastarla*, in Id. (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014
- C. Cocorullo, *L'interesse regionale quale limite alla potestà legislativa delle regioni discrezionalmente valutato dallo Stato*, in *Diritto e giurisprudenza*, 1992, p. 911 e ss.
- C. Colapietro, *Diritti sociali e Salute (diritto alla)*, in F. Galgano (diretto da), *Dizionario enciclopedico del diritto*, Padova, 1996, p. 549 e ss.
- C. Colapietro, *Lo statuto costituzionale del lavoratore disabile*, in Federico Girelli (a cura di) *Lavoro e disabilità. Disciplina normativa e percorsi di inserimento*, Napoli, 2010
- C. Colapietro, *Diritto al lavoro dei disabili e Costituzione*, in *Studi in onore di Vincenzo Atripaldi*, vol. II, Napoli, 2010
- C. Colapietro, *Diritti dei disabili e Costituzione*, Napoli, 2011
- C. Colapietro, *I principi-valori della "pari dignità sociale" e del pieno sviluppo della persona umana" quale fondamento costituzionale della tutela delle persone con disabilità*, in *Studi in Onore di Franco Modugno*, Napoli, vol. II, 2011, p. 943 e ss.
- C. Colapietro, *Disabilità, crisi economica e giudice delle leggi*, in Id. – A. Salvia (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013.
- C. Colapietro, *Il valore centrale della persona umana e della sua dignità nel disegno costituzionale: un contro limite ad una indiscriminata compressione dei diritti in nome dei vincoli di bilancio*, in E. Bilotti – D. Farace – M.C. Malaguti (a cura di), *Cultura giuridica per un nuovo umanesimo*, Città del Vaticano, 2015
- C. Colapietro – M. Ruotolo, *Diritti e libertà*, Torino, 2014
- C. Colapietro – A. Salvia (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013
- Comitato Nazionale per la Bioetica, *Il problema bioetico della sterilizzazione non volontaria*, Parere del 20 novembre 1998
- Commissione nazionale per la parità e le pari opportunità tra uomo e donna, *Strategie future d'azione per il progresso delle donne e misure concrete per superare gli ostacoli alla realizzazione, entro l'anno 2000, degli scopi e degli obiettivi del decennio delle Nazioni Unite per la donna: uguaglianza, sviluppo e pace: Conferenza mondiale di Nairobi, 15-26 luglio 1985*, Roma, 1985
- Commissione nazionale per la parità e le pari opportunità tra uomo e donna, *Pechino 1995. Dichiarazione e programma d'azione adottati alla quarta conferenza mondiale sulle donne: azione per l'uguaglianza, lo sviluppo e la pace*, Roma, 1995
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 5, Persons with disabilities* (Eleventh session, 1994), U.N. Doc. E/1995/22 at 19 (1995), reprinted in

Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.6 at 24 (2003)

L. Condorelli, *Il giudice italiano e i trattati internazionali. Gli accordi self-executing e non self-executing nell'ottica della giurisprudenza*, Padova, 1974

A. Cordiano, *Identità della persona e disposizioni del corpo. La tutela della salute nelle nuove scienze*, Roma, 2011

G. Cordini, *Principi costituzionali in tema di ambiente e giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Riv. Giur. Ambiente*, 2009, p. 611 e ss.

L. Cornacchia, *Vittime e giustizia penale*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2013, p. 1760 e ss.

G. Corona – A. Ferrini, *Profili penalistico criminali della disabilità*, in S. Assennato – M. Quadrelli, *Manuale della disabilità*, Santarcangelo di Romagna, 2012

Corte dei conti. Sezione centrale di controllo sulla gestione delle amministrazioni dello Stato, *La gestione delle risorse finanziarie per l'assistenza e il sostegno alle donne vittime di violenza e ai loro figli* (D.L. N. 93/2013), Deliberazione 5 settembre 2016, n. 9/2016/G

M.F. Cortesi – E. La Rosa – L. Parlato – N. Selvaggi (a cura di), *Sistema penale e tutela delle vittime*, Milano, 2015

I. Corti (a cura di), *Universo femminile. La CEDAW tra diritto e politiche*, Macerata, 2012

I. Corti, *Il diritto di ogni donna di vivere libera dalla violenza*, in N. Mattucci (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016

P. Costa, *Diritti fondamentali (storia)*, in *Enciclopedia del diritto*, Annali II.2, 2008, p. 395 e ss.

M.P. Costantini, *Il diritto alla salute e alla tutela dei diritti del nato nella pronuncia costituzionale*, in M. D'Amico – M.P. Costantini (a cura di), *L'illegittimità costituzionale della "fecondazione eterologa". Analisi critica e materiali*, Milano, 2014

P. Costanzo, *La dimensione dei diritti della persona nel diritto dell'Unione europea*, in *Consulta online*, [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org), 2009

K. Crenshaw, *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*, University of Chicago Legal Forum, 1989

V. Crisafulli, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Diritto e società*, 1984, p. 558 e ss.

V. Crisafulli, *Stato, Popolo, Governo. Illusioni e delusioni costituzionali*, Milano, 1985

E. De Cristofaro – C. Saletti (a cura di), *Precursori dello sterminio. Binding e Hoche all'origine dell'"eutanasia" dei malati di mente in Germania*, Verona, 2011

C. Currò, *La recente legge contro la violenza di genere in Italia*, in M.A. Cocchiara (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014

- M. A. Curry – F. Navarro, *Responding to Abuse Against Women with Disabilities: Broadening the Definition of Domestic Violence*, in *Health Alert*, 8, 2002, p. 1 e ss.
- M.A. Curry – P. Renker – S. Robinson-Whelen – R.B. Hughes – P. Swank – M. Oschwald – L.E. Powers, *Facilitators and Barriers to Disclosing Abuse Among Women With Disabilities*, in *Violence and Victims*, vol. 26, 4, 2011, p. 430 e ss.
- F. D'Agostino (a cura di), *Un diritto di spessore costituzionale?*, Atti del Convegno nazionale dell'U.G.C.I., Pavia, 5-9 dicembre 2009, in *Quaderni di Iustitia*, Milano, 2012
- L. Dall'Olio, *L'architettura degli edifici per la sanità*, Roma 2000
- A. D'Aloia, *Eguaglianza sostanziale e diritto diseguale: contributo allo studio delle azioni positive nella prospettiva costituzionale*, Padova, 2002
- M. D'Amico, *Donna e aborto nella Germania riunificata*, Milano, 1994
- M. D'Amico, *Introduzione. La fecondazione artificiale fra Legislatore, Giudice costituzionale e Giudici comuni*, in M. D'Amico – B. Liberali (a cura di), *La legge n. 40 del 2004 ancora a giudizio. La parola alla Corte costituzionale*, Milano, 2010
- M. D'Amico, *La decisione della Corte costituzionale fra aspettative di principio e ricadute pratiche. Il punto di vista dei giuristi*, in M. D'Amico – I. Pellizzone (a cura di), *I diritti delle coppie infertili. Il limite dei tre embrioni e la sentenza della Corte costituzionale*, Milano, 2010
- M. D'Amico, *La laicità è donna*, Roma, 2013
- M. D'Amico, *Dall'uguaglianza nella Costituzione alla democrazia paritaria*, in M. D'Amico – A. Puccio (a cura di), *Le quote di genere nei consigli di amministrazione delle imprese*, Milano, 2013
- M. D'Amico, *La normativa a tutela delle persone con disabilità nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in M. D'Amico – G. Arconzo, *Università e persone con disabilità. Percorsi di ricerca e inclusione a vent'anni dalla legge n. 104 del 1992*, Milano, 2013
- M. D'Amico, *Pubblicità, comunicazione e immagini sessiste: l'Italia e la dignità femminile*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero. La libertà di informazione e la democrazia costituzionale*, vol. 2, Napoli, 2014, p. 189 e ss.
- M. D'Amico, *I diritti contesi. Problematiche attuali del costituzionalismo*, Milano 2016
- M. D'Amico, *Rappresentanza politica e genere*, in M. Barbera (a cura di), *Il nuovo diritto antidiscriminatorio*, Milano, 2007
- M. D'Amico – S. Leone, *La rappresentanza politica femminile*, in M. Cartabia (a cura di), *I diritti in azione*, Bologna, 2007
- M. D'Amico – B. Liberali (a cura di), *La legge n. 40 del 2004 ancora a giudizio. La parola alla Corte costituzionale*, Milano, 2010
- M. D'Amico – I. Pellizzone (a cura di), *i diritti delle coppie infertili. Il limite dei tre embrioni e la sentenza della Corte costituzionale*, Milano, 2010

- M. D'Amico – A. Puccio, *Le quote di genere nei consigli di amministrazione delle imprese*, Milano, 2013
- M. D'Amico – M.P. Costantini (a cura di), *L'illegittimità costituzionale della "fecondazione eterologa". Analisi critica e materiali*, Milano, 2014
- M. D'Amico – G. Arconzo, *I diritti delle persone con disabilità grave. Osservazioni al D.D.L. A.S. 2232 approvato dalla Camera dei Deputati sul cosiddetto "Dopo di noi"*, in *Osservatorio AIC*, [www.osservatorioaic.it](http://www.osservatorioaic.it), 1, 2016
- M. D'AMICO – F. BIONDI (a cura di), *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017
- M. Daniele, *Un ulteriore restyling incompleto delle norme processuali*, in *Leg. pen.*, 2013
- A. D'Elia, *Amministrazione di sostegno promossa: Ora tocca ai giudici tutelari farne tesoro*, in *Diritto e giustizia*, 2, 2006, p. 12 e ss.
- G. De Bùrca, *The Road Not Taken: The EU as a Global Human Rights Actor*, in *American Journal of International Law*, vol. 105, 2011, p. 649 e ss.
- S. De Carli, *Delude il testo unificato per il riconoscimento del caregiver familiare*, in *Vita*, [www.vita.it](http://www.vita.it), 2017
- A. De Cupis, *Integrità fisica (diritto alla)*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, Roma, 1999
- R.G. De Franco, *Ancora in tema di rilievi segnaletici di P.S.*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 1962, p. 242 e ss.
- R. De Giuli, *Le classificazioni della disabilità: dall'ICIDH all'ICF*, in *Minorigiustizia*, 3, 2010, p. 40 e ss.
- O. Degani – R. Della Rocca, *La protezione delle donne vittime di violenza nella prospettiva dei diritti umani. Una riflessione in chiave operativa*, Padova, 2013
- V. Della Fina, *Articolo 1. Scopo*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- V. Della Fina, *Articolo 3. Principi generali*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- V. Della Fina, *Articolo 6. Donne con disabilità*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- V. Della Fina, *Articolo 23. Rispetto del domicilio e della famiglia*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- A. De Maris – S.P. Swinford, *Female victims of spousal violence. Factors influencing their level of fearfulness*, in *Family Relations*, 45, 1996, p. 98 e ss.
- G. De Vergottini, *Diritto costituzionale comparato*, Padova, 2007



- M. Di Francesco, *Indennità di frequenza ai minori extracomunitari invalidi, privi della carta di soggiorno*, in *Rivista del diritto della sicurezza sociale*, 1, 2012, p. 145 e ss.
- F. Di Muzio, *La testimonianza della vittima "vulnerabile" nel sistema delle garanzie processuali*, in *Diritto penale europeo*, [www.dirittopenaleeuropeo.eu](http://www.dirittopenaleeuropeo.eu), 2015
- V. Di Nicola – A. Todarello, *Alcune considerazioni in tema di affettività e sessualità nei disabili*, in *Rivista di sessuologia clinica*, 11, 2, 2002, p. 21 e ss.
- M.L. Di Pietro, *Persone con disabilità: rapporto medico-paziente*, in L.V. Berliri – N. Panocchia (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi*, Trento, 2014
- A. Di Stefano, *La Convenzione di Istanbul del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica. Scheda di sintesi*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2012
- A. Diddi – R.M. Geraci, *Misure cautelari "ad personam" in un triennio di riforme*, Torino, 2015
- D. Diekema, *Involuntary Sterilization of Persons with Mental Retardation: An Ethical Analysis. Mental Retardation and Developmental*, in *Disabilities Research Reviews*, 9, 2003, p. 21 e ss.
- Differenza Donna – University of Kent, *Ferite dimenticate. Prospettive di genere sulla violenza sociale*, 2016, per gentile concessione dell'associazione Differenza Donna, [www.differenzadonna.org](http://www.differenzadonna.org)
- F.R. Dinacci, *L'enfasi delle precautele: arresto in flagranza e allontanamento domiciliare d'urgenza*, in A. Diddi, R.M. Geraci (a cura di), *Misure cautelari ad personam in un triennio di riforme*, Torino, 2015
- R.D. Dinerstein, *Implementing Legal Capacity under Article 12 of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. The Difficult Road from Guardianship to Supported Decision-Making*, in *Human Rights Brief*, vol. 19, 2, 2012, p. 8 e ss.
- J. Doak, *Victims' Rights. Human Rights and Criminal Justice*, Oxford, 2008
- E. Dockès, *Droits du travail – Relations individuelles*, Dalloz, Paris, 2005
- M. Dogliotti, *Interruzione della gravidanza e autonomia del minore*, in *Giur.it*, 1, 1, 1983, p. 1499 e ss.
- M. Dogliotti, *Eclissi della capacità*, in *Dir.fam.*, 1986, p. 156 e ss.
- M. Dogliotti, *Le persone fisiche. Capacità, status, diritti*, in *Trattato Rescigno*, vol. II, Torino, 1995
- E. Dolcini, F. Basile, *I delitti contro la vita e l'incolumità individuale, vol. 3, tomo III, in Trattato di diritto penale. Parte speciale, a cura di G. Marinucci – E. Dolcini*, Cedam, Padova, 2015, pp. 770. *Presentazione del libro*, in *Dir.pen.cont.*, 2015
- R. Dominici, *Il danno psichico ed esistenziale*, Milano, 2006
- O. Dominionioni et al., *Procedura penale*, Giappichelli, 2015

- D. Donati, *La violenza contro le donne*, in *Questione Giustizia*, [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), 2013
- M. Dossetti – M. Moretti – C. Moretti (a cura di), *L'amministratore di sostegno e la nuova disciplina dell'interdizione e dell'inabilitazione*, Milano, 2004
- L. Dowse, *Moving Forward or Losing Ground? The Sterilisation of Women and Girls with Disabilities in Australia*, [wwda.org](http://wwda.org), 2004, disponibile al link <http://wwda.org.au/issues/sterilise/sterilise2001/steril3/>
- C. Drigo, *La dignità umana quale valore (super)costituzionale*, in L. Mezzetti (a cura di), *Principi costituzionali*, Torino, 2011
- V. Dubini, *La medicina di genere*, in F. Rescigno (a cura di), *Percorsi dieguaglianza*, Torino, 2016
- J. Duh, *Sexual knowledge of Taiwanese adolescents with and without visual impairments*, in *Journal of Visual Impairment and Blindness*, vol. 94, 6, 2000, p. 384 e ss.
- A. Dupras – H. Dionne, *The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability*, in *Revue Européenne De Sexologie Et De Santé Sexuelle*, 23, 4, 2014, p. 79 e ss.
- F. Durante, *La salute come diritto della persona*, in S. Canestrari – G. Ferrando – C.M. Mazzoni – S. Rodotà – P. Zatti, *Il governo del corpo, Il governo del corpo*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano 2011
- J. Dute, *European Court of Human Rights. ECHR 2003/9 Case of Y.F. v. Turkey, 22 July 2003, no. 24209/9 (Fourth Section)*, in *European Journal of Health Law*, 10, 4, p. 389 e ss.
- R. Dworking, *La democrazia possibile. Principi per un nuovo dibattito politico*, Milano, 2007
- M. Eaton, *Patently Confused, Complex Inequality and Canada v. Mossop*, in *Review of Constitutional Studies*, 1, 1994, p. 203 e ss.
- V. Eboli, *Articolo 12. Uguale riconoscimento dinanzi alla legge*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- R. Edgerten, *The Cloak of Competence*, University of California Press, Berkeley, 1967
- T.E. Elkin – L.S. Gafford – C.S. Wilks – D. Muram – G. Golden, *A model clinic approach to the reproductive health concerns of the mentally handicapped*, in *Obstetrics and Gynecology*, 68, 2, 1986, p. 185 e ss.
- M. Ellsberg – H.A.F.M. Jansen – L. Heise, et al., *Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study*, *Lancet*, 2008
- A. Elwan, *Poverty and Disability: a review of the literature*, Background Paper for the 2001/1 World Development Report, Washington DC, World Bank, 1999, online al link

<http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/Background/elwan.pdf>

A. Enrichense – C. Manassero, *Discriminazione per disabilità vs diritto umano allo studio*, in *Giurisprudenza di Merito*, 6, 2011, p. 1538 e ss.

F. Eramo, *Handicappati: diritto alla sessualità, diritto al matrimonio e diritto all'adozione*, in *Famiglia e diritto*, 4, 2002, p. 435 e ss

A. Esposito, *L'integrazione delle persone con disabilità nella normativa comunitaria e nella Convenzione ONU*, in *La cittadinanza europea*, 1, 2011, p. 33 e ss.

European Commission, *Tackling Multiple Discrimination. Practice, Policies and Laws*, European Commission 2007, p. 28, disponibile online al link [http://www.crin.org/docs/Danish\\_centre\\_hr.pdf](http://www.crin.org/docs/Danish_centre_hr.pdf)

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA), *Victims of crime in the EU: the extent and nature of support for victims*, Luxemburg, 2014

Eurostat, *Population by sex, age and disability status*, 2015, disponibile al link <http://data.europa.eu/euodp/data/dataset/je9y9hpGTvIkNUfdVW3Q>

L. Eusebbi, *Criteriologie dell'intervento medico e consenso*, in *Riv. it. med. leg.*, 2008, p. 1205 e ss.

M. Esposito, *Note minime sul periclitare del confine tra legge e giurisdizione*, in *Rivista AIC*, 2009

A. Facchi, *A partire dall'eguaglianza: un percorso nel pensiero femminista sul diritto*, in *About Gender*, 1, 2012, p. 118 e ss.

A. Facchi, *Stereotipi, discriminazioni, diritti. A proposito delle tesi di Catharine MacKinnon*, in T. Casadei (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015

R.R. Faden – T.L. Beauchamp, *A History an Theory of Informed Consent*, New York – Oxford, 1986

C. Falbo – M. Viezzi (a cura di), *Traduzione e interpretazione per la società e le istituzioni*, Trieste, 2014

E. Falletti, *Il matrimonio della disabile sofferente della sindrome di Down*, in *Giur. it.*, 4, 2010, p. 848 e ss.

A. Falzea, *Capacità (teoria generale)*, in *Enc.dir.*, VI, Milano, 1960, p. 546 e ss.

A. Famiglietti, *Minori, infermi di mente e modalità di audizione protetta: equiparazione di soggetti deboli nel processo penale*, in *Cass. pen.*, 2, 2006, p. 446 e ss.

C. Faralli, *Donne e diritti. Un'introduzione storica*, in T. Casadei (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015

F.R. Fecchia Luciani, in N. Mattucci (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016

G. Ferrando, *Incapacità e consenso al trattamento medico*, in *Pol. dir.*, 1999, p. 147 e ss.

- G. Ferrando, *L'interruzione della gravidanza tra autonomia della donna e accordo dei coniugi*, in *Famiglia e Diritto*, 1999, p. 127 e ss.
- G. Ferrando (a cura di), *L'amministrazione di sostegno. Una nuova forma di protezione*, Milano, 2005
- G. Ferrando, *I diritti di natura personale. Compiti dell'amministratore ed autonomia dell'interessato*, in G. Ferrando – L. Lenti (a cura di), *Soggetti deboli e misure di protezione. Amministrazione di sostegno e interdizione*, Torino, 2006
- G. Ferrando, *L'amministrazione di sostegno nelle sue recenti applicazioni*, in *Famiglia, persone e successioni*, 12, 2010, p. 836 e ss.
- G. Ferrando – L. Lenti (a cura di), *Soggetti deboli e misure di protezione. Amministrazione di sostegno e interdizione*, Torino, 2006
- D. Ferranti, *Strumenti di tutela processuale per la vittima di reato. Sguardo d'insieme sulle recenti innovazioni alla luce della Direttiva 2012/29/CE*, in *Dir. pen. cont.*, 2016
- R. Ferrara, *voce Salute (diritto alla)*, in *Digesto disc. pubb.*, XIII, 1997, p. 513 e ss.
- P. Ferrari, *Tribunale di Catanzaro: disabile stuprata, niente aborto e sterilizzazione coatta*, in *Il sole 24 ore*, Sanità24, 21 gennaio 2014, [www.sanita24.ilsole24ore.com](http://www.sanita24.ilsole24ore.com)
- L. Ferraro, *La Corte costituzionale e la primazia del diritto alla salute e della sfera di autodeterminazione*, in *Giur. cost.*, 6, 2015, p. 2054 e ss.
- P. Ferrua – F.M. Grifantini – G. Illuminati – R. Orlandi, *La prova nel dibattimento penale*, Torino, 2005
- J. Fiala-Butora, *Disabling Torture: The Obligation to Investigate Ill-Treatment of Persons with Disabilities*, in *Columbia Human Rights Law Review*, 45, 214, 2013, p. 214 e ss.
- G. Fiandaca, *Violenza sessuale con abuso delle condizioni d'inferiorità psichica o fisica della persona offesa. Nota a Cass. sez. III pen. 24 febbraio 1999. Trib. Rieti 20 ottobre 1998*, in *Il foro italiano*, 11, 2, 1999, p. 621 e ss.
- G. Ficorilli, *Articolo 8. Accrescimento della consapevolezza*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- L. Fielder, *Freaks. Immagini e miti dell'io segreto*, Milano, 1981
- M. Fine – A. Asch (a cura di), *Women with Disabilities: Essays in Psychology, Culture and Politics*, Philadelphia, 1988
- R.L. Fischbach – M.A. Valentine, *Depression and domestic violence*, in N.A. Jackson (a cura di), *Encyclopedia of domestic violence*, New York, 2007, p. 238 e ss.
- Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus, *GCA e sessualità: uno studio della Fondazione Don Gnocchi*, disponibile al link <http://www.dongnocchi.it/comunicazioni/news/gca-e-sessualita%C3%A0-uno-studio-della-fondazione-don-gnocchi-1.3967>

- N. Foggetti, *Diritti umani e tutela delle persone con disabilità. La Convenzione delle Nazioni Unite del 13 dicembre 2006*, in *Rivista della Cooperazione Giuridica Internazionale*, 33, 2009, p. 98 e ss.
- R. Forastiero, *Articolo 31. Statistiche e raccolta dei dati*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- C. Fossati, *In casi eccezionali, la libertà matrimoniale può essere limitata dal GT. Nota a Cass. Civ. 11536/2017*, in *Persona e Danno*, 2017, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- B. Fosset – P. Mirenda, *Augmentative and Alternative Communication*, in S.L. Odom – R.H. Horner – M.E. Snell – J. Blacher (a cura di), *Handbook of developmental disabilities*, New York – London, 2009
- M. Foucault, *La cura di sé*, Milano, 1985
- M. Foucault, *Bisogna difendere la società*, Milano, 2009
- M.D. Freeman, *Sterilising the Mentally Handicapped*, in M.D. Freeman (a cura di), *Medicine, Ethics and the Law*, London, Stevens, 1988
- R. Fresa, *La colpa professionale in ambito sanitario*, Torino, 2008
- F. Furlan, *La tutela costituzionale del cittadino portatore di handicap*, in C. Cattaneo (a cura di), *Terzo settore, nuova statualità e solidarietà sociale*, 2001
- S. Galeotti, *Rilievi segnaletici e restrizione della libertà personale*, in *Rivista italiana di diritto e procedura penale*, 1962, p. 855 e ss.
- F. Galgano (diretto da), *Dizionario enciclopedico del diritto*, Padova, 1966
- U. Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, 1975
- G. Galli – V. Italia – F. Realmonte – M. Spina – C.E. Traverso, *L'interruzione volontaria della gravidanza (Commento alla legge 22 maggio 1978, n. 194)*, Milano, 1978
- G. Galuppi – E. Macario, *Lo stalking*, in *Dir.fam. e persone*, 2010, p. 874 e ss.
- S. Gambino, *I diritti sociali fra costituzioni nazionali e costituzionalismo europeo*, in *Federalismi*, *Rivista di diritto pubblico italiano, comunitario e comparato*, [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), 24, 2012
- G. Garofalo Geymonat, *Oltre il dibattito pubblico, ma non oltre la critica: pratiche di assistenza sessuale in Europa*, *ivi*, p. 99 e ss.
- A. Gasparre, *Interdetti e diritti inviolabili. Diritto alla sessualità*, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it), 2012
- A. Gasparre, *Infermo di mente querela chi si è approfittato della sua vulnerabilità - Cass. pen. 46377/13*, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it), 2015
- A. Garapon, *I crimini che non si possono né perdonare né punire. L'emergere di una giustizia internazionale*, Bologna, 2004

- R. Garland Thomson, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*, in *NWSA Journal*, vol. 13, 3, 2002, p. 1 e ss.
- M. Gerosa – G. Di Pasquale – V. Alpi (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015
- R. Gharland-Thomson, *Feminist Disability Studies*, in *The University of Chicago Press Journals*, vol. 30, 2, 2005, p. 1557 e ss.
- R. Gharland-Thomson, *Integrating Disability, Transforming Feminist Theory*, in B.G. Smith – B. Hutchinson (a cura di), *Gendering Disability*, New Brunswick, New Jersey, and London, 2004
- F. Ghelma, *Il Progetto DAMA dell'Ospedale "San Paolo" di Milano*, in L.V. Berliri – N. Panocchia (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi*, Trento, 2014
- F. Ghelma, *L'organizzazione e la gestione della persona con disabilità in ospedale*, lezione afferente al Corso di perfezionamento "Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare", Università degli Studi di Milano, 9 maggio 2017
- C. Giacobini, *La normativa in materia di accesso indiscriminato ai servizi sanitari*, in Gruppo donne UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>
- C. Giacobini, *Caregiver familiari: presentato il testo unificato*, in Handylex, [www.handylex.org](http://www.handylex.org), 2017
- L. Gianformaggio, *L'uguaglianza di fronte alla legge: principio logico, morale o giuridico?*, in A. Cottino – C. Sarzotti (a cura di), *Diritto, uguaglianza e giustizia penale*, Atti del Convegno internazionale di Torino, 21-22 aprile 1995, Torino, 1995
- L. Gianformaggio, *Eguaglianza formale e sostanziale: il grande equivoco*, in *Foro it.*, 1996, p. 1961 ss.
- G. Giannini, *Il risarcimento del danno alla persona nella giurisprudenza*, Milano, 1991
- G. Giappichelli, *La Corte di Giustizia si pronuncia sulla nozione di handicap: un freno alla vis expansiva del diritto antidiscriminatorio?*, in *Rivista italiana di diritto del lavoro*, 4, 2007, p. 758 e ss.
- F. Giardina, *I soggetti individuali*, in Aa.Vv., *Diritto privato*, I, Torino, 2003
- F. Giardina, *La maturità del minore nel diritto civile*, in M. Cinque (a cura di), *Giustizia minore? La tutela giurisdizionale dei minori e dei "giovani adulti"*, in suppl. *Nuova giur.civ.comm.*, 2004, 3, p. 95 e ss.
- M. Gillani – A. Akram, *One woman and 17 men: When will we have equal representation at the UN?*, in *The Guardian*, [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com), 22 luglio 2016

N.W. Gillham, *Sir Francis Galton and the birth of eugenetics*, in *Annu. Rev. Genet.*, 35, 2001, p. 83 e ss.

O. Giolo – L. Re (a cura di), *La soggettività politica delle donne. Proposte per un lessico critico*, Roma, 2014

A. Gioria, *Violenza sulle donne disabili: denunciato un caso su 10. Chiediamo l'aggravante*, in *Corriere della Sera*, *La ventisettesima ora*, 2 novembre 2015, disponibile online al link <http://27esimaora.corriere.it/articolo/violenza-sulle-donne-disabili-denunciato-un-caso-su-10-chiediamo-laggravante/>

A. Giorgis, *La costituzionalizzazione dei diritti all'eguaglianza sostanziale*, Napoli, 1999

E. Girmenia, *L'eutanasia nazista. Lo sterminio dei disabili nella Germania di Hitler*, Roma, 2016

E. Goffman, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, 2010

E. Goffman, *Stigma. L'identità negata*, Verona, 2012

J.M. Golding, *Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders. A meta-analysis*, in *Journal of Family Violence*, 14, 2, 1999, p. 99 e ss.

S. Gonzales Valero, *La controversia de esterilizar a discapacitadas para protegerlas*, in *El Mundo*, Madrid, 27 giugno 2016, disponibile online al link <http://www.elmundo.es/sociedad/2016/06/27/5770e3db268e3efd1c8b4634.html>

M.G. Grasso, *Criticità nell'applicazione della legge 104/92*, in C. Colapietro – A. Salvia, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013

M. Graziadei, *Il consenso informato e i suoi limiti*, in L. Lenti – E. Palermo Fabris – P. Zatti (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011

G. Griffo, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e l'ICF*, in G. Borgnolo – R. de Camillis – C. Francescutti – L. Frattura – R. Troiano – G. Bassi – E. Tubaro (a cura di), *ICF e Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione*, Trento, 2009

G. Griffo, *Mainstreaming human rights of persons with disabilities in Europe. Towards full participation, inclusion and empowerment*, Strasburgo, 2009

G. Griffo, *Le ragioni della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite*, in O. Osio – P. Braibanti (a cura di), *Il diritto ai diritti. Riflessioni e approfondimenti a partire dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, Milano, 2012

G. Griffo, *Conclusioni. Le prospettive di cambiamento introdotte dalla Convenzione sui diritti delle persone con disabilità* in O. Osio – P. Braibanti (a cura di), *Il diritto ai diritti. Riflessioni e*

*approfondimenti a partire dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, Milano, 2012

T. Grisso – P.S. Appelbaum, *Assessing competence to consent to treatment*, Oxford, 1998

N.E. Groce – P. Rohleder – A.H. Eide – M. MacLachlan – S. Mall – L. Swartz, *HIV issues and people with disabilities: A review and agenda for research*, in *Social Science and Medicine*, 77, 2013, p. 31 e ss.

S.R. Grover, *Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability*, in the *Medical Journal of Australia (MJA)*, 176, 3, p. 108 e ss.

Gruppo donne UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>

A. Guariso – V. Rimondini, *Corte costituzionale e prestazioni sociali agli stranieri. Rassegna pratica per il contrasto alle discriminazioni*, in *ASGI – Associazione per gli Studi giuridici sull'Immigrazione*, [www.asgi.it](http://www.asgi.it), 2016

D.F. Gunther – D.S. Diekema, *Attenuating Growth in Children with Profound Developmental Disability. A New Approach to an Old Dilemma*, in *Archives Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160, 2006, p. 1013 e ss.

G. Hague – R. K. Thiara – P. Magowan – A. Mullender, *Making the Links: Disabled Women and Domestic Violence. Summary of Findings and Recommendations for Good Practice*, Women's Aid Federation of England, 2008, disponibile online al link <http://www.equation.org.uk/wp-content/uploads/2016/02/EQ-LIB-127.pdf>

G. Hague – R. Thiara – A. Mullender, *Disabled women, domestic violence and social care. The risk of isolation, vulnerability and neglect*, in *British Journal of Social Work*, 2010, p. 1 e ss.

K. Q. Hall (a cura di), *Feminist Disability Studies*, Bloomington, 2011

K. Hall, *Reimagining Disability and Gender Through feminist Studies: An Introduction*, in Id. (a cura di), *Feminist Disability Studies*, Bloomington and Indianapolis, 2011

L. Heise, C. Garcia Moreno, *Violence by intimate partners*, in E.G. Krug et al. (a cura di), *World report on violence and health*, World Health Organization, Geneva, p. 87 e ss.

V. Hachinsk et al., *National Institute of Neurological Disorders and Stroke–Canadian Stroke Network Vascular Cognitive Impairment Harmonization Standards*, in *Stroke*, 2006, p. 2220 e ss., disponibile anche online sul sito [www.stroke.ahajournals.org](http://www.stroke.ahajournals.org)

D. Hassouneh-Phillips – E. McNeff, *"I Thought I was Less Worthy": Low Sexual and Body Esteem and Increased Vulnerability to Intimate Partner Abuse in Women with Physical Disabilities*, in *Sexuality and Disability*, 23, 2005, p. 227 e ss.

A. Hitler, *Mein Kampf. La mia battaglia*, Roma, 2000

Human Right Watch, *Human Rights for Women and Children with Disabilities*, 2010, disponibile al link



[https://www.hrw.org/sites/default/files/related\\_material/0912\\_disabilities\\_brochure\\_0.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/0912_disabilities_brochure_0.pdf)

R.B. Hughes – E.M. Lund – J. Gabrielli et al., *Prevalence of interpersonal violence against community-living adults with disabilities: a literature review*, in *Rehabil. Psychol.*, 56, 2011, p. 302 e ss.

P. Hunt, *A critical condition*, in Id. (a cura di), *Stigma: The Experience of Disability*, London, 1955, p. 145 e ss.

C. Iasevoli, *Pluralismo delle fonti e modifiche al c.p.p. per i reati commessi con violenza alla persona*, in *Dir. pen. proc.*, 2013

G. Insolera – V. Manes (a cura di), *L'interpretazione al diritto comunitario in materia penale*, BUP, 2007

K. Jaspers, *Psicopatologia generale*, Roma, 2000

V. Kallianes – P. Rubinfeld, *Disabled Women and Reproductive Rights*, in *Disability and Society*, 12, 2, 1997, p. 203 e ss.

I. Kant, *Die Metaphysik der Sitten*, (1797), in *Kant's gesammelte Schriften hrsg. v. der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften*, vol. VI, Berlino, 1914

I. Kant, *Über Pädagogik* (1803), in *Kant's gesammelte Schriften hrsg. v. der Königlich Preußischen Akademie der Wissenschaften*, vol. IX, Berlino, 1923

J. Kenner, *Economic and Social Rights in the EU Legal Order: The Mirage of Indivisibility*, in T. Hervey – J. Kenner (a cura di), *Economic and Social Rights and the EU Charter of Fundamental Rights: a legal perspective*, Oxford, 2003

J. Kern, *Across Boundaries: The Emergence of an International Movement of Women with Disabilities*, in *Hastings Women's Law Review*, 8, 1997, p. 233 e ss.

C. Kisner – L. A. Colby, *L'esercizio terapeutico. Principi e tecniche di rieducazione funzionale*, Padova, 2010

E.F. Kittay, *Forever Small: The Strange Case of Ashley X*, in *Hypatia*, 26, 3, 2011, p. 610 e ss.

E.F. Kittay, *Dependency*, in B. Reiss – R. Adams – D. Sterlin (a cura di), *Keywords in Disability Studies*, New York, 2014

K. Klesta Dosi (a cura di), *I nuovi diritti nell'integrazione europea: la tutela dell'ambiente e la protezione del consumatore*, Padova, 2000

K. Koldinská, *Czech Republic, reports from the Experts of the Member States and EEA Countries*, in S. Burry – D. Schiek (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, Bruxelles, 2009

E. Kosofsky Sedgwick, *Epistemology of the Closet*, Berkeley, 1990

K. Kristiansen – R. Traustadottir (a cura di), *Gender and Disability Research in the Nordic Countries*, Lund, 2004

- E.G. Krug et al. (a cura di), *World report on violence and health*, World Health Organization, Geneva
- R. Kundnani, *Protecting the Right to Procreate of Mentally Ill Women*, in *Southern California Review of Law and Social Justice*, 23, 2013, p. 59 e ss.
- M.C. La Barbera, *Interseccionalidad, un “concepto viajero”: origenes, desarrollo e implementación en la Unión Europea*, in *INTERdisciplina*, 4, 8, 2016, p. 105 e ss.
- S. Lancioni, *Presentazione. Chi progetta un servizio sanitario progetta un’idea di salute*, in Gruppo donne UILDM (a cura di), *L’accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>
- S. Lancioni, *Nulla sulle donne con disabilità, senza le donne con disabilità*, in *Superando*, [www.superando.it](http://www.superando.it), 2017
- J.H. Landman, *The Human Sterilization Movement*, in *Journal of the American Institute of Criminal Law and Criminology*, 24, 400, 1933-1934, p. 403
- G. Latti, *I diritti esigibili. Guida normativa all’integrazione sociale delle persone con disabilità*, Milano, 2010
- S. Laulom, *French Legal Approaches to Equality and Discrimination for Intersecting Grounds in employment relations*, in D. Schiek – V. Chege (a cura di), *European Union Non-Discrimination law. Comparative perspectives on Multidimensional Equality Law*, Oxford and New York, 2009
- M. Laxaminarayan, *Procedural Justice and Psychological Effects of Criminal Proceedings: The Moderating Effect of Offense Type*, in *Soc. Just. Res.*, 25, 2012, p. 390 e ss.
- S.E. Lederer, *La seconda rivoluzione scientifica: scienze biologiche e medicina. La sperimentazione sull’uomo* (voce), in *Storia della Scienza*, in *Enciclopedia Treccani*, 2004, disponibile anche online al link [http://www.treccani.it/enciclopedia/la-seconda-rivoluzione-scientifica-scienze-biologiche-e-medicina-la-sperimentazione-sull-uomo\\_%28Storia-della-Scienza%29/](http://www.treccani.it/enciclopedia/la-seconda-rivoluzione-scientifica-scienze-biologiche-e-medicina-la-sperimentazione-sull-uomo_%28Storia-della-Scienza%29/)
- M. Leonardi, *Definire la disabilità e ridefinire le politiche alla luce della Classificazione ICF*, in G. Borgnolo – R. de Camillis – C. Francescutti – L. Frattura – R. Troiano – G. Bassi – E. Tubaro (a cura di), *ICF e Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l’inclusione*, Trento, 2009
- S. Leone, *La normativa in tema di accessibilità*, lezione afferente al Corso di perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare”, Università degli Studi di Milano, 28 febbraio 2017
- M. Lepera, *Il prelievo di reperti organici all’insaputa dell’indagato: una prassi contra legem*, in *La giustizia penale*, 12, 2013, p. 645 e ss.
- T. Lewis, *Multiple discrimination. A Guide to Law and Evidence*, 2015, disponibile al link <http://www.londonlawcentre.org.uk/pdfs/Multiple%20Discrimination%20Guide.pdf>

- B. Liberali, *Problematiche costituzionali nelle scelte procreative. Riflessioni intorno alla fecondazione medicalmente assistita e all'interruzione volontaria di gravidanza*, Milano, 2017
- T. Liccardo – A. Ricciardi Serafino de Conciliis – P. Valerio (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*, Napoli, 2015
- J. Light, *Interaction involving individuals using augmentative and alternative communication systems. State of the art and future directions*, in *AAC Journal*, 4, 2, 1988, p. 66 e ss.
- K. F. Linton – H. A. Rueda, *Dating and sexuality among minority adolescents with disabilities: an application of sociocultural theory*, in *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, vol. 25, 2, 2015, p. 77 e ss.
- N. Lipari – P. Rescigno (diretto da), *Diritto civile*, vol. I, *Fonti, soggetti, famiglia. Le fonti e i soggetti*, Milano, 2009
- G. Lisella, *I poteri dell'amministrazione di sostegno*, in G. Ferrando (a cura di), *L'Amministrazione di sostegno*, Milano, 2005
- S. Lo Giudice, *Dai diritti alla legge*, in M. Ulivieri (a cura di), *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*, p. 93 e ss.
- G. Lo Menzo – V. Pirrone, *Rilievi e considerazioni medico-legali sulla "tutela sociale della maternità" (L. 22 maggio 1978 n. 194)*, in *Diritto di famiglia e delle persone*, 4, 1979, p. 1560 e ss.
- E. Lo Monte, *Repetita (non iuvant): riflessioni a "caldo" sulle disposizioni penali di cui al recente d.l. 93/13 conv. In l. n. 119/13 in tema di "femminicidio"*, in *Dir. pen. cont.*, 2013
- P. Lombardo, *Medicine, Eugenics, and the Supreme Court: From Coercive Sterilization to Reproductive Freedom*, in *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 13, 1995, p. 1 e ss.
- P. Lombardo, *Three generations, No Imbeciles: Eugenics, the Supreme Court and Buck vs Bell*, Baltimore, 2008, p. 104 e ss.
- C. Lonzi, *Sputiamo su Hegel e altri scritti*, Milano, 2010
- S. Lorusso, *Le conseguenze del reato. Verso un protagonismo della vittima nel processo penale?*, in *Dir. proc. pen.*, 2013
- M. Lottini, *Scuola e disabilità. I riflessi della sentenza 80 del 2010 della Corte Costituzionale sulla giurisprudenza del giudice amministrativo*, in *Il Foro amministrativo*, 7, 2010, p. 2403 e ss.
- M. Luciani, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e Società*, 4, 1980, p. 769 e ss.
- M. Luciani, *Salute (diritto alla)*, in *Enc. giur.*, XXVII, Roma, 1991
- M. Luciani, *Sui diritti sociali*, in R. Romboli (a cura di), *La tutela dei diritti fondamentali davanti alle Corti costituzionali*, Torino, 1994
- L. Luparia, *Una recente decisione della Corte di giustizia sull'allargamento delle ipotesi di audizione del minore in incidente probatorio*, in *Cass. pen.*, 2005, p. 3541 e ss.

- L. Luparia, *Vittime dei reati e diritto all'assistenza linguistica*, in C. Falbo – M. Viezzi (a cura di), *Traduzione e interpretazione per la società e le istituzioni*, Trieste, 2014
- L. Lupária (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015
- L. Lupária – R. Parizot, *Quali buone prassi in materia di protezione delle vittime?*, in L. Lupária (a cura di), *Lo statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015, p. 337 e ss.
- J. A. McKenzie, *Disabled people in rural South Africa talk about sexuality*, in *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, 3, 2013. P. 372 e ss.
- C. MacKinnon, *Le donne sono umane?*, Bari, 2012
- F. Macrì, *Le relazioni sessuali con minorati psichici tra liceità ed abuso. Nota a Cass. sez. III pen. 22 dicembre 2010, n. 44978*, in *Diritto penale e processo*, 6, 2011, p. 738 e ss.
- M.C. Maffei, *La condizione della donna tra protezione e divieto di discriminazione*, in L. Pineschi (a cura di), *La tutela internazionale dei diritti umani. Norme, garanzie, prassi*, Milano, 2006 p. 173 e ss.
- A.C.B. Maia, *Sexuality experience as from report of people with intellectual disability*, in *Psicologia Em Estudo*, 21, 1, p. 77 e ss.
- T. Makkonen, *Multiple, Compound and Intersectional Discrimination: Bringing the Experiences of the Most Marginalized to the Fore*, Åbo Akademi University, Turku, 2002
- A.G. Malafarina, *Dama, un modello per semplificare l'accessibilità ospedaliera*, in *Corriere della Sera. Invisibili*, 16 ottobre 2017, consultabile al link <http://invisibili.corriere.it/2017/10/16/dama-un-modello-per-semplificare-laccessibilita-ospedaliera/>
- E. Malaguti, *Donne e Uomini con disabilità. Studi di genere, disability studies e nuovi intrecci contemporanei*, in *Ricerche di Pedagogia e Didattica*, 6, 1, 2011, p. 1 e ss.
- V. Mallardi, *Le origini del consenso informato. The origin of informed consent*, in *Acta Otorinolaryngol. Ital.*, 25, 2005, p. 312 e ss.
- J. Malpas, *Human Dignity and Human Being*, in J. Malpas – N. Lickiss (a cura di), *Perspective on Human Dignity. A Conversation*, Dordrecht, 2010
- J. Malpas – N. Lickiss (a cura di), *Perspective on Human Dignity. A Conversation*, Dordrecht, 2010
- L. Manca, *Articolo 33. Applicazione a livello nazionale e monitoraggio*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- L. Mannelli, *Della libertà sessuale e del suo fondamento*, in *Foro it.*, 1, 1989, p. 2116 e ss.
- A. Marandola, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir. pen. proc.*, 2009, p. 947 e ss.

- G. Marini, *Il consenso*, in S. Rodotà – M.C. Tallacchini (a cura di), *Ambito e fonti del biodiritto*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), Milano, 2011
- G. Marinucci – E. Dolcini, *Trattato di diritto penale. Parte speciale*, Padova, 2015
- A. Marra, *Diritto e disability studies. Materiali per una nuova ricerca multidisciplinare*, Reggio Calabria, 2009
- A. Marra, *La protezione dei minori con disabilità in Italia dopo la Convenzione delle Nazioni Unite dopo la Convenzione delle Nazioni Unite del 2006*, in *Minorigiustizia*, 3, 2010, p. 25 e ss.
- A. Marra, *Barriere architettoniche (voce)*, in *Enciclopedia del Diritto*, Annali, Milano, 2011, p. 191 e ss.
- S. Martelli, *Le Convenzioni di Lanzarote e di Istanbul: un quadro di insieme*, in L. Luparia (a cura di), *Lo Statuto europeo delle vittime di reato. Modelli di tutela tra diritto dell'Unione e buone pratiche nazionali*, Padova, 2015
- S.L. Martin – N. Ray – D. Sotres-Alvarez – L.L. Kupper – K.E. Moracco – P.A. Dickens – D. Scandlin – Z. Gizlice, *Physical and Sexual Assault of Women With Disabilities*, in *Violence Against Women*, vol. 12, 9, 2006, p. 823 e ss.
- P. Martinelli, *Interdizione e amministrazione di sostegno*, in G. Ferrando (a cura di), *L'Amministrazione di sostegno*, Milano, 2005
- R. Masoni, *Amministrazione di sostegno ed onere del patrimonio: primi contrasti tra le corti*, in *Giur. it.*, 2006, p. 1614 e ss.
- R. Masoni (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Orientamenti giurisprudenziali e nuove applicazioni*, Rimini, 2009
- G. Massidda, *Interdizione ed inabilitazione per infermità di mente: da istituti di protezione a "trappole giuridiche" per l'handicappato psichico*, in *Riv. it. med. leg.*, 1999, p. 147 e ss.
- M.J. Matsuda, *Besides My Sister, Facing the Enemy: Legal Theory Out of Coalition*, in *Stanford law Review*, 43, 1991, p. 1241 e ss.
- N. Mattucci (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016
- N. Mattucci, *Nei limiti del particolare. Ripensare il maschile oltre il patriarcato*, in N. Mattucci (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 31 e ss.
- O. Mazza, *I protagonisti del processo*, in Aa.Vv., *Procedura penale*, Giappichelli, 2015, p. 54 e ss.
- M. Mazziotti, *Diritti sociali*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. 12, Milano, 1964, p. 802.
- J. A. McKenzie, *Disabled people in rural South Africa talk about sexuality*, in *Culture, Health and Sexuality*, vol. 15, 3, 2013. P. 372 e ss.

- J.R. McCartney – V.A. Campbell, *Confirmed abuse cases in public residential facilities for persons with mental retardation: a multi-state study*, in *Mental Retardation*, 36, 1998, p. 465 e ss.
- M. McCarty, *Whose body is it anyway? Pressures and control for women with learning disabilities*, in *Disability & Society*, 4, 13, 1998, p. 557 e ss.
- J. McFarlane – R.B. Hughes – M.A. Nosek – J.Y. Groff – N. Swedlind – P.D. Mullen, *Abuse Assessment Screen-Disability (AAS-D): Measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities*, in *Journal of Women's Health and Gender-Based Medicine*, 10, 2001, p. 861 e ss.
- R. Medeghini, *Il linguaggio come problema*, in R. Medeghini – S. D'Alessio – A.D. Marra – G. Vadalà – E. Valtellina, *Disability Studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*, Trento, 2013
- F. Menditto, *La legge 119/13 in materia di contrasto alla violenza di genere. Una guida al provvedimento dopo la conversione*, in *Questione Giustizia*, 2014
- I. Menichini, *L'Osservatorio nazionale sulla disabilità e la Convenzione in Italia*, in *Vox diritti*, voxdiritti.it
- L. Mezzetti (a cura di), *Principi costituzionali*, Torino, 2011
- S. Milberger – N. Israel – B. Le Roy, *Violence against women with physical disabilities*, in *Violence and Victims*, 18, 2003, p. 581 e ss.
- J.S. Mill – H. Taylor, *Sull'eguaglianza e l'emancipazione femminile*, Torino, 2001
- M.S. Milligan – A.H. Neufeldt, *The Myth of Asexuality. A Survey of Social and Empirical Evidence*, in *Sexuality and Disability*, 19, 2001, p. 91 e ss.
- F. Minni – A. Morrone, *Il diritto alla salute nella giurisprudenza della Corte costituzionale italiana*, in *Rivista AIC*, 3, 2013
- A. Mirandola, *I profili processuali delle nuove norme in materia di sicurezza pubblica, di contrasto alla violenza sessuale e stalking*, in *Dir. pen. proc.*, 2009
- F. Modugno – R. D'Alessio, *L'aborto delle minori tra "irrilevanza" e sollecitazioni agli operatori del settore*, in *Giur. cost.*, 1981, p. 951 e ss.
- F. Modugno, *Trattamenti sanitari "non obbligatori" e Costituzione*, in *Diritto e società*, 1982, p. 309 e ss.
- F. Modugno, *I "nuovi diritti" nella giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995
- G. Moon, *Justice for the Whole Person: The UK Partial's Success Story*, in D. Schiek – Anna Lawson (a cura di), *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality, Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*, Ashgate, 2001
- G. Monaco, *La tutela della dignità umana: sviluppi giurisprudenziali e difficoltà applicative*, in *Pol. Dir.*, 2011, p. 45 e ss.

- K. Monaghan, *Multiple and Intersectional Discriminations in EU Law*, 13 *European Anti-Discrimination Law Review*, 2012, p. 20 e ss.
- G. Monateri, *La Costituzione e il diritto privato: il caso dell'art. 32 Cost. e del danno biologico*. "Staatsrecht vergeht, Privatrecht besteht", in *Foro it.*, 1, 1986, p. 2976 e ss.
- G. Monateri, *Un quadro di riferimento teorico per il risarcimento pratico del danno alla salute*, in *Resp. civ. e prev.*, 1988, p. 74 e ss.
- M. Montanari, *L'attuazione della direttiva 2011/36/UE: una nuova mini-riforma dei delitti di riduzione in schiavitù e di tratta di persone*. D.lgs. 4 marzo 2014, n. 24, in *Dir. pen. cont.*, 2014
- T. Montecchiari, *Violenze di genere nelle relazioni familiari e forme di tutela giuridica*, in N. Mattucci (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016, p. 117 e ss.
- R. Monteleone, *Ripensare le politiche pubbliche e il ruolo dei servizi*, M. Gerosa – G. Di Pasquale – V. Alpi (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015
- I. Montero – I. Ruiz-Pérez – V. Escribà-Agüir, et al., *Strategic responses to intimate partner violence against women in Spain: a national study in primary care*, J. Epidemiol Community Health, 2012, 66, p. 352 e ss.
- D. Morana, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, 2002
- D. Morana, *A proposito del fondamento costituzionale per il "consenso informato" ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sent. 438 del 2008 della Corte costituzionale*, in *Giur.c ost.*, 6, 2008, p. 4970 e ss.
- G. Morandi, *Il Fior di Loto – Servizio Antiviolenza Disabili*, Relazione al Convegno "“Mi ha giurato che non lo farà più”. L'intervento psicologico nella violenza di genere", Torino, 31 marzo 2017
- F. Morelli, *Commento all'art. 9 d.l. 23 febbraio 2009, n. 11*, in *Legisl. pen.*, 2009
- A. Morelli – L. Trucco (a cura di), *Diritti e autonomie territoriali*, Torino, 2014
- M. Moretti, *Scelta dell'amministratore di sostegno*, in M. Dossetti – M. Moretti – C. Moretti (a cura di), *L'amministratore di sostegno e la nuova disciplina dell'interdizione e dell'inabilitazione*, Milano, 2004
- C. Mortati, *La tutela della salute nella costituzione italiana*, in *Raccolta di scritti*, III, *Problemi di diritto pubblico nell'attuale esperienza costituzionale repubblicana*, Milano, 1972, p. 433 e ss.
- L.V. Moscarini, *Aborto I) Profili costituzionali e disciplina legislativa*, in *Enc.giur.*, Treccani, Roma, 1988
- A. Moscarini, *Principio costituzionale di eguaglianza e diritti fondamentali*, in R. Nania – P. Ridola, *I diritti costituzionali*, Torino, 2001

- S. Moscatelli, *Articolo 9. Accessibilità*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- S. Moscatelli, *Articolo 10. Diritto alla vita*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- U. Moscato – D. La Milia – E. Azzolini, *Le barriere in ospedale*, in L.V. Berliri – N. Panocchia (a cura di), *Persone con disabilità e ospedale. Principi, esperienze, buone prassi*, Trento, 2014
- G. Moschella, *La disciplina legislativa sulla violenza di genere nell'ordinamento italiano: luci ed ombre*, in M.A. Cocchiara (a cura di), *Violenza di genere, politica e istituzioni*, Milano, 2014
- N. Muscialini, *Il Soccorso Rosa: quando le linee guida necessitano di innovazione*, in M. Gerosa – G. Di Pasquale – V. Alpi (a cura di), *La vie en rose. Donne con disabilità: inventare e gestire percorsi di uscita dalla violenza*, in *HaccaParlante*, 2, 2015
- N. Muscialini – M. de Maglie, *In dialogo. Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, Cagli, 2017
- N. Muscialini, *Violenza e disabilità*, in N. Muscialini – M. de Maglie, *In dialogo. Riflessioni a quattro mani sulla violenza domestica*, Cagli, 2017
- B. Nascimbene, *L'individuo e la tutela dei diritti umani*, in S.M. Carbone – R. Luzzato – A. Santa Maria (a cura di), *Istituzioni di diritto internazionale*, Torino, 2006, p. 367 e ss.
- National Council on Disability, *Rocking the Cradle: Ensuring the Rights of Parents with Disabilities and Their Children*, Washington, 2012, disponibile online al link [https://www.ncd.gov/rawmedia\\_repository/89591c1f\\_384e\\_4003\\_a7ee\\_0a14ed3e11aa.pdf](https://www.ncd.gov/rawmedia_repository/89591c1f_384e_4003_a7ee_0a14ed3e11aa.pdf)
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke, *Tuberous Sclerosis Fact Sheet, What is the prognosis?*, disponibile online al link <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Fact-Sheets/Tuberous-Sclerosis-Fact-Sheet>
- D. Negri – M. Pifferi (a cura di), *Diritti individuali e processo penale nell'Italia repubblicana*, Milano, 2011
- A. Negro, *Il danno biologico*, in N. Todeschini (a cura di), *La responsabilità medica. Inquadramento, profili civili e penali, assicurazione, procedimento giudiziale e stragiudiziale, casistica*, in P. Cendon (diretto da), *La responsabilità medica*, Torino, 2016
- S. Neonato, *Bambine e bambini, donne e uomini. La differenza s'impara a scuola*, in *Corriere della Sera*, 27ora, disponibile online al link <http://27esimaora.corriere.it/articolo/bambine-e-bambini-donne-e-uomini-la-differenza-simpara-a-scuola/>
- L. Nepi, *Violenza sessuale e soggettività sessuata*, Torino, 2017



- I. Nicotra – F. Giuffrè (a cura di), *La famiglia davanti ai suoi giudici*, Atti del convegno dell'Associazione "Gruppo di Pisa", Catania 7-8 giugno 2013, Napoli, 2014
- R. Nielsen, *Is European Union Equality Law Capable of Addressing Multiple and Intersectional Discrimination Yet? Precaution against neglecting Intersectional Cases*, in D. Schiek – V. Chege (a cura di), *European Union Non-Discrimination law. Comparative perspectives on Multidimensional Equality Law*, Oxford and New York, 2009
- P. Nobili, *Un ambiente sanitario accessibile*, in Gruppo donne UILDM (a cura di), *L'accessibilità dei servizi di ginecologia e ostetrici alle donne con disabilità*, Rapporto di ricerca, 2013, <http://www.uildm.org/gruppo-donne-uildm>
- U. Nocentini, *Dall'ICIDH all'ICF: una rivoluzione nella definizione e valutazione della disabilità*, in C. Colapietro – A. Salvia (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013
- A. Nocon – P. Isanski – S. Lagou, *Disabled people's experiences and concerns about crime*, London, 2011
- M. A. Nosek – C. A. Howland – D. H. Rintala – E. M. Young – G. F. Chanpong, *National study of women with physical disabilities: Final report*, in *Sexuality and Disability*, 19, 2001, p. 5 e ss.
- M. Nussbaum, *Giustizia sociale e dignità umana. Da individui a persone*, Bologna, 2002
- M.C. Nussbaum, *Nascondere l'umanità. Il disgusto, la vergogna, la legge*, Roma, 2005
- M. Nussbaum, *Le nuove frontiere della giustizia. Disabilità, nazionalità, appartenenza alla specie*, Bologna, 2007
- S.P. O'Hara, *Oral history interview with Edward V. Roberts*, California State Archives, Berkeley, 1994, disponibile online al link <http://archives.cdn.sos.ca.gov/oral-history/pdf/roberts.pdf>
- A. Occhipinti, *Tutela della vita e della dignità umana*, Torino, 2008
- S.L. Odom – R.H. Horner – M.E. Snell – J. Blacher (a cura di), *Handbook of developmental disabilities*, New York – London, 2009
- M. Oliver, *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Basingstoke, 1996
- M. Oliver – C. Barnes, *Disabled People and Social Policy: From Exclusion to Inclusion*, Harlow, 1998
- Ontario Human Rights Commission, *An Intersectional Approach to Discrimination, Addressing Multiple Grounds in Human Rights Claims*, 2001, disponibile al link [http://ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/An\\_intersectional\\_approach\\_to\\_discrimination%3A\\_Addressing\\_multiple\\_grounds\\_in\\_human\\_rights\\_claims.pdf](http://ohrc.on.ca/sites/default/files/attachments/An_intersectional_approach_to_discrimination%3A_Addressing_multiple_grounds_in_human_rights_claims.pdf)
- M. V. Onufrio, *Intersectional discrimination in the European legal systems: Toward a common solution?*, in *International Journal of Discrimination and the Law*, 2014

- Open Society Foundations, *Against Her Will: Forced Sterilization of Women Worldwide*, 6, 2011, disponibile online al link <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/against-her-will-20111003.pdf>
- Organizzazione mondiale della sanità, ICF. *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Trento, 2002
- R. Orlandi, *L'attività argomentativa delle parti nel dibattito penale*, in P. Ferrua – F.M. Grifantini – G. Illuminati – R. Orlandi, *La prova nel dibattito penale*, Torino, 2005
- D. Osborn – A. Cutter – F. Ullah, *Universal Sustainable Development Goals. Understanding the Transformational Challenge for Developed Countries, Report of a study by stakeholder forum*, 2015, disponibile online al link [https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1684SF\\_-\\_SDG\\_Universality\\_Report\\_-\\_May\\_2015.pdf](https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/1684SF_-_SDG_Universality_Report_-_May_2015.pdf)
- F. Osborn, *Development of a Eugenic Philosophy*, in *American Sociological Review*, vol. 2, 3, 1937, p. 389 e ss.
- O. Osio – P. Braibanti (a cura di), *Il diritto ai diritti. Riflessioni e approfondimenti a partire dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, Milano, 2012
- A. Pace, *La libertà di riunione nella Costituzione italiana*, Milano, 1967
- A. Pace, *Diritti degli handicappati e inadempienze della pubblica amministrazione*, in *Giustizia civile*, 1, 1980
- A. Pace, *Eguaglianza e libertà*, in *Politica del Diritto*, 2001, p. 155 ss.
- A. Pace, *Problematica delle libertà costituzionali. Lezioni, Parte generale*, Padova, 2003
- T. Padovani, *Sterilizzazione (voce)*, in *Enc. dir.*, XLIII, Milano, 1990, p. 1085 e ss.
- G. Pagliani, *Disposizioni applicabili all'amministrazione*, in R. Masoni (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Orientamenti giurisprudenziali e nuove applicazioni*, Rimini, 2009
- L. Paladin, *Corte costituzionale e principio generale d'eguaglianza*, in *Scritti sulla giustizia costituzionale in onore di V. Crisafulli*, vol. 1, Padova, 1985, p. 605 e ss.
- E. Palermo Fabris, *Diritto alla salute e trattamenti sanitari nel sistema penale: profili problematici del diritto all'autodeterminazione*, Padova, 2000
- G. Pagliani, *Disposizioni applicabili all'amministrazione*, in R. Masoni (a cura di), *Amministrazione di sostegno. Orientamenti giurisprudenziali e nuove applicazioni*, Rimini, 2009
- A. Palmieri, *Relazione medico-paziente tra consenso globale e responsabilità professionale*, in *Foro it.*, 1, 2007, p. 777 e ss.
- G. Palmisano, *I diritti delle persone con disabilità nel sistema della Carta sociale europea*, in C. Colapietro – A. Salvia, *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità a vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 194*, Napoli, 2013

- S.P. Panunzio, *Trattamenti sanitari obbligatori e Costituzione (a proposito della disciplina delle vaccinazioni)*, in *Dir. soc.*, 1979, p. 875 e ss.
- S.P. Panunzio, *Il cittadino handicappato psichico nel quadro costituzionale*, in *Studi in onore di Pietro Gismondi*, vol. 3, Milano, 1988
- L. Panzeri, *Amministrazione di sostegno ed espressione del consenso in ambito sanitario: riflessioni su un problematico rapporto di funzionalità a margine della più recente evoluzione della giurisprudenza*, in *Studi in onore di Maurizio Pedrazza Gorlero*, vol. II, Napoli, 2015
- D.C. Park – J.P. Radford, *From the Case Files: Reconstructing a history of involuntary sterilization*, in *Disability and Society*, 13, 3, 1998, p. 317 e ss.
- K. Engwall, *Implications of being diagnosed as a “feeble-minded woman”*, in K. Kristiansen – R. Traustadottir (a cura di), *Gender and Disability Research in the Nordic Countries*, Lund, 2004
- L. Parlato, *Il contributo della vittima fra azione e prova*, Torri del Vento, 2012
- P. Parolari, *La violenza contro le donne come questione (trans)culturale. Osservazioni alla Convenzione di Istanbul*, in *Diritto e questioni pubbliche*, 14, 2014, p. 859 e ss.
- T. Parsons, *Il sistema sociale*, Milano, 1965
- G. Pascale, *L'entrata in vigore della Convenzione di Istanbul sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, in *Rivista AIC*, 2014
- L. Passanante, *Rapporti tra amministratore di sostegno, interdizione e inabilitazione: profili processuali*, in *Giust. civ.*, 3, 2006, p. 776 e ss.
- A. Patete, *Donne vittime di violenza, L'inchiesta. Otto marzo*, in *SuperAbile INAIL*, marzo 2017
- A. Patroni Griffi, *Diritti della persona e dimensione normativa nel codice di deontologia medica*, in L. Chieffi (a cura di), *Bioetica e diritti dell'uomo*, Torino, 2000
- S. Patti, *La lesione del diritto all'attività sessuale e gli attuali confini del danno risarcibile*, in *Giurisprudenza italiana*, 1, 1987, p. 2043 e ss.
- S. Patti (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Milano, 2005
- S. Patti, *L'amministrazione di sostegno: continuità e innovazione*, in Id. (a cura di), *L'amministrazione di sostegno*, Milano, 2005
- S. Patti, *Amministrazione di sostegno: una corretta applicazione della nuova disciplina*, in *Famiglia, persone e successioni*, 2, 132, p. 132 e ss.
- G. Pavich, *La nuova legge sulla violenza di genere*, in *Cass. pen.*, 2013, p. 4314 e ss.
- I.R. Pavone, *Articolo 16. Diritto a non essere sottoposto a sfruttamento, violenza e maltrattamenti*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, Roma, 2010
- I.R. Pavone, *Articolo 25. Salute*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, Roma, 2010

- I.R. Pavone, *Articolo 26. Esame dei rapporti*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, Roma, 2010
- I.R. Pavone, *Articolo 34. Comitato sui diritti delle persone con disabilità*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*, Roma, 2010
- I.R. Pavone, *Articolo 35. I rapporti degli Stati parti*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- I.R. Pavone, *Articolo 36. Esame dei rapporti*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- M. Pavone, *I 10 anni della Legge 104. Tavola rotonda*, in M. Pavone – M. Tortello (a cura di), *Le leggi dell'integrazione scolastica*, Trento, 2000
- A. Peláez Narváez – B. Martínez Ríos – M. Leonhardt Gallego, *Maternidad y Discapacidad*, Madrid, 2009
- I. Pellizzone, *I principi costituzionali*, lezione afferente al Corso di perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare”, Università degli Studi di Milano, 21 febbraio 2017
- S. Penasa, *Alla ricerca dell'anello mancante: il deposito dello strumento di ratifica della Convenzione di Oviedo*, in *Forum di quaderni costituzionali*, [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 2007
- A. Pérez Miras – G. M. Teruel – E. C. Raffiotta (a cura di), *Desafíos para los derechos de la persona ante el siglo XXI: familia y religión*, Pamplona, 2013
- P. Perlinger, *Gli istituti di protezione e di promozione dell' “infermo di mente”. A proposito dell'handicappato psichico permanente*, in *Rass. dir. civ.*, 1985, p. 46 e ss.
- A. Pessina, *Paradoxa. Etica della condizione umana*, Milano, 2010
- J. Petersilia, *Crime victims with developmental disabilities: A review essay*, in *Criminal Justice and Behavior*, 28, 6, 2001, p. 655 e ss.
- B. Pezzini, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Dir. soc.*, 11, 1983, p. 21 e ss.
- Piattaforma italiana Lavori in corsa: 30 anni CEDAW, *Rapporto ombra in merito allo stato di attuazione da parte dell'Italia della Convenzione ONU per l'Eliminazione di Ogni Forma di Discriminazione nei Confronti della Donna (CEDAW) in riferimento al VI Rapporto presentato dal Governo italiano nel 2009, 2011*, disponibile online al link [http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd\\_20110708082248.pdf](http://files.giuristidemocratici.it/giuristi/Zfiles/ggdd_20110708082248.pdf)
- M. Piccinni, *Il consenso al trattamento medico del minore*, Padova, 2007
- M. Piccinni, *Relazione terapeutica e consenso dell'adulto “incapace”: dalla sostituzione al sostegno*, in L. Lenti – E. Palermo Fabris – P. Zatti (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011

- C. Piciocchi, *La libertà terapeutica come diritto culturale*, Padova, 2006
- E. Pilkington – K. McVeigh, “Ashley treatment” on the rise amid concerns from disability rights groups, in *The Guardian*, 15 marzo 2012, [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com)
- A. Pirozzoli, *La discrezionalità del legislatore nel diritto all'istruzione del disabile*, in *Rivista AIC*, 2010
- G.D. Pisapia, *Introduzione alla parte speciale del diritto penale*, I, Milano, 1948
- A. Pizzorusso, *Lezioni di diritto costituzionale*, Roma, 1981
- V. Pocar, *Dignità e non-dignità dell'uomo*, in *Ragion Pratica*, 2012, p. 119 e ss.
- R.M. Powell – M.A. Stein, *Persons with Disabilities and their Sexual, Reproductive and Parenting Rights: An International and Comparative Analysis*, in *Frontiers of Law in China*, Focus: Disability Rights in China and in the World, 11:53, 1, 2016, p. 53 e ss.
- L.E. Powers – M.A. Curry – M. Oswald – S. Maley, *Barriers and strategies in addressing abuse: a survey of disabled women experiences*, in *Journal of Rehabilitation*, 68, 2002, p. 4 e ss.
- Press Association, *Judge authorises sterilisation of mother-of-six with learning disabilities*, in *The Guardian*, 4 febbraio 2015, [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com)
- A. Presutti, *Le audizioni protette*, in M. Bargis – H. Belluta (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017
- L. Principato, *Il diritto costituzionale alla salute: molteplici facoltà più o meno disponibili da parte del legislatore o differenti situazioni giuridiche soggettive?*, in *Giur. cost.*, 2, 1999, p. 2508 e ss.
- P. Profeta, *Le politiche economiche a sostegno dell'inclusione delle persone con disabilità*, lezione afferente al Corso di perfezionamento “Diritti e inclusione delle persone con disabilità in una prospettiva multidisciplinare”, Università degli Studi di Milano, 14 marzo 2017
- F. Quattrini – M. Fulcheri, *Affettività e sessualità nelle disabilità. La formazione degli operatori*, in T. Liccardo – A. Ricciardi Serafino de Conciliis – P. Valerio (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*, Napoli, 2015
- S. Quattrocchio, *Vulnerabilità e individual assessment: l'evoluzione dei parametri di identificazione*, in M. Bargis – H. Belluta (a cura di), *Vittime di reato e sistema penale. La ricerca di nuovi equilibri*, Torino, 2017
- K.J. Quinlan – L. Bowleg – S.F. Ritz, *Virtually invisible women. Women with disabilities in mainstream psychological theory and research*, in *Review of Disability Studies*, 2014
- G. Quinn, *The Human Rights of People with Disabilities under EU law*, in P. Aston – M. Bustelo – J. Heenan (a cura di), *The EU and Human Rights*, Oxford, 1999
- G. Quinn, *Personhood and Legal Capacity. Perspectives on the Paradigm Shift of Article 12 CRPD*, HPOD Conference, Harvard Law School, 20 February 2010, disponibile online sul sito di NUI Galway, <http://www.nuigalway.ie>

- A. Randazzo, *La salute degli stranieri irregolari: un diritto fondamentale “dimezzato”?*, in *Consulta Online*, [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org), 2012
- F. Ratto Trabucco, *Il diritto costituzionalmente garantito alla sessualità quale modo essenziale di espressione della persona umana*, in A. Pérez Miras – G. M. Teruel – E. C. Raffiotta (a cura di), *Desafíos para los derechos de la persona ante el siglo XXI: familia y religión*, Pamplona, 2013
- C.M. Reale, *Corte costituzionale e transgenderismo: l'irriducibile varietà delle singole situazioni*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2016, p. 283 e ss.
- E.P. Reale (a cura di), *Lo Statuto della Corte Penale Internazionale*, Padova, 1999
- F.R. Recchia Luciani, *Il potere fragile: dominio maschile, violenza e vulnerabilità*, in N. Mattucci (a cura di), *Corpi, linguaggi, violenze. La violenza contro le donne come paradigma*, Milano, 2016
- S. Recchione, *Un passo significativo verso il tramonto della Regione come ente di gestione diretta*, in *Le Regioni*, 4, 1993, p. 1064 e ss.
- S. Recchione, *Il decreto sul contrasto alla violenza di genere: una prima lettura*, in *Dir. pen. cont.*, 2013
- S. Recchione, *Il dichiarante vulnerabile fa (disordinatamente) ingresso nel nostro ordinamento: il nuovo comma 5ter dell'art. 398 c.p.p. A proposito del d.lgs. 4 marzo 2014, n. 24*, in *Dir. pen. cont.*, 2014
- W.T. Reich (a cura di), *Encyclopedia of Bioethics*, I, New York, Simon and Schuster Macmillan, III ed., 1995
- B. Reiss – R. Adams – D. Sterlin (a cura di), *Keywords in Disability Studies*, New York, 2014
- S. Renga, *Italy, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries*, in S. Burry – D. Schiek (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, Bruxelles, 2009
- P. Rescigno, *Manuale di diritto privato*, Milano, 2000
- P. Rescigno, *Le categorie civilistiche*, in N. Lipari – P. Rescigno (diretto da), *Diritto civile, vol. I, Fonti, soggetti, famiglia. Le fonti e i soggetti*, vol. I, Milano, 2009
- A. Ricciardi Serafino de Conciliis, *Riflessioni sull'impatto emotivo della disabilità sulla dimensione sessuale*, in T. Liccardo – A. Ricciardi Serafino de Conciliis – P. Valerio (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*, Napoli, 2015
- A. Ricciardi von Platen, *Il Nazismo e l'eutanasia dei malati di mente*, Firenze, 2000
- M.R. Rioux – L.A. Basser – M. Jones (a cura di), *Emory Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law*, Leiden, Boston, 2011
- M.R. Rioux – L. Patton, *Beyond Legal Smokescreens. Applying a Human Rights Analysis to Sterilization Jurisprudence*, in M.R. Rioux – L.A. Basser – M. Jones (a cura di), *Emory Critical Perspectives on Human Rights and Disability Law*, Leiden, Boston, 2011

- I. Rivera, *Le suggestioni del diritto all'autodeterminazione personale tra identità e diversità di genere. Note a margine di Corte cost. n. 221 del 2015*, in *Consulta online*, [www.giurcost.it](http://www.giurcost.it), 1, 2016, p. 175 e ss.
- E. Rizzato, *Corte Edu: adozione e diritto al rispetto della vita familiare*, in *Questione giustizia*, [www.questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it), 2014
- G.B. Robertson, *Sterilization, Mental Disability, and Re Eve: Affirmative Discrimination?*, in W.S. Tarnopolsky et al. (a cura di), *Discrimination in the Law and the Administration of Justice*, Montréal, 1993
- G. Rodgers, *Yin and Yang: The Eugenic Policies of the United States and China: Is the Analysis that Black and White?*, in *Houston Journal of International Law*, 22, 1999, p. 129 e ss.
- S. Rodotà, *Libertà e diritti in Italia dall'unità ai giorni nostri*, Roma, 1997
- S. Rodotà, *Il diritto di avere dei diritti*, Bari, 2012
- S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011
- S. Rodotà – M.C. Tallacchini (a cura di), *Ambito e fonti del biodiritto*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), Milano, 2011
- M. Á. A. Rodríguez – A. A. Díaz – B. A. Martínez, *Eficacia de un programa de educación sexual en jóvenes con discapacidad intelectual. Análisis y Modificación De Conducta*, vol. 32, 142, 2006, p. 217 e ss.
- P. Rodriguez et al., *Twice Violated. Abuse and Denial of Sexual and Reproductive Rights of Women with Psychosocial Disabilities in Mexico, A report by Disability Rights International and Colectivo Chubcan*, Washington, 2015, disponibile online sul sito [www.driadvocacy.org](http://www.driadvocacy.org)
- U. Roma, *Sunt certi denique fines (?): la Corte costituzionale definisce (parzialmente) i rapporti tra amministrazione di sostegno, interdizione e inabilitazione*, in *Nuove Leggi Civili Commentate*, 4-5, 2006, p. 851 e ss.
- P. Romito, *Un silenzio assordante. La violenza occultata su donne e minori*, Milano, 2015
- L. Ronchetti, *Ultimi atti del conflitto tra Stato e Regioni tra immigrazione e integrazione degli stranieri*, in *Rivista AIC*, 2010
- C. Rossano, *L'eguaglianza giuridica nell'ordinamento costituzionale*, Napoli, 1966
- E. Rossi, *Profili giuridici del consenso informato: i fondamenti costituzionali e gli ambiti di applicazione*, in *Rivista AIC*, 4, 2011
- E. Rossi, *Consenso informato*, in *Digesto delle discipline privatistiche, Sezione civile, Appendice di aggiornamento VII*, Torino, 2012, p. 177 e ss.
- E. Rossi, *Profili giuridici del consenso informato: i fondamenti costituzionali e gli ambiti di applicazione*, in A. D'Aloia (a cura di), *Il diritto alla fine della vita. Principi, decisioni, casi*, Napoli, 2012

- S. Rossi, *Appunti su un diritto possibile. Lo statuto giuridico dei caregivers familiari*, in I. Nicotra – F. Giuffrè (a cura di), *La famiglia davanti ai suoi giudici*, Atti del convegno dell'Associazione "Gruppo di Pisa", Catania 7-8 giugno 2013, Napoli, 2014
- S. Rossi, *L'ottavo giorno: salute, disabilità e diversità*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2014, p. 111 e ss.
- S. Rossi (a cura di), *Il nodo della contenzione. Diritto, psichiatria e dignità della persona*, Merano, 2015
- S. Rossi, *La dignità offesa. Contenzione e diritti della persona*, in Id. (a cura di), *Il nodo della contenzione. Diritto, psichiatria e dignità della persona*, Merano, 2015
- S. Rossi, *La salute mentale tra libertà e dignità. Un dialogo costituzionale*, Milano, 2015
- S. Rossi, *È lecita la sterilizzazione dell'incapace*, in *Persona e danno*, 2015, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- S. Rossi, *Per il suo bene: note sulla sterilizzazione coatta dell'interdetta*, in *Persona e Danno*, 2014, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it)
- A. Rotelli, *I diritti della sfera sessuale delle persone con disabilità* in *Questione Giustizia*, 2, 2016, p. 350 e ss.
- L.F. Rothstein, *Rights of physically handicapped persons*, Colorado Springs, 1984, p. 184 e ss.
- H. Rousso – S. Gushee O'Malley – M. Severance, *Disabled, Female and Proud!: Stories of ten Women with Disabilities*, Westport, 1993
- Ashwin Roy – Ameeta Roy – M. Roy, *The human rights of women with intellectual disability*, in *J R Soc Med.*, 105, 9, p. 384 e ss.
- M. Rubbi, *Europa Europa – diversamente danesi. Politiche per la disabilità in Danimarca: un altro mondo auspicabile?*, in *Hparlante*, [www.accaparlante.it](http://www.accaparlante.it), 2011
- R.A. Ruggero, *La tutela processuale della violenza di genere*, in *Cass. pen.*, p. 2353 e ss.
- A. B. M. Ruiz, *El caso Coleman: un peso más en la construcción del modelo social de discapacidad de la Unión europea y su extensión a los cuidadores*, in *Temas laborales*, n. 101, 2009, p. 321 e ss.
- I. Ruiz-Pérez – G. Pastor Moreno – V. Escribà-Agüir – G. Maroto-Navarro, *Intimate partner violence in women with disabilities: perception of healthcare and attitudes of health professionals*, in *Disability and Rehabilitations*, 10, 2017, p. 1 e ss.
- R. Russo, *Matrimonio e amministrazione di sostegno: vietare, permettere, accompagnare*, in *Famiglia e Diritto*, 3, 2010, p. 289 e ss.
- Saldarriaga Concha Foundation, *Disability and Civil and Political Rights in Colombia. Saldarriaga Concha Alternative Report on the Human Rights of Persons with Disabilities to the UN Human Rights Committee*, disponibile online sul sito [www.tbinternet.ohchr.org](http://www.tbinternet.ohchr.org)



- E. Salvaterra, *La capacità del paziente fra diritto e scienza. Il concetto scientifico di competence to consent to health care come criterio di ridefinizione della capacità in chiave comparativa*, in *Politeia*, 81, 2006, p. 151 e ss.
- E. Salvaterra, *Capacità e competence*, in L. Lenti – E. Palermo Fabris – P. Zatti (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011
- F. Santoro Passarelli, *Dottrine generali del diritto civile*, Napoli, 1986
- A. Santosuosso, *Il consenso informato: questioni di principio e regole specifiche*, in A. Santosuosso (a cura di), *Il consenso informato. Tra giustificazione per il medico e diritto del paziente*, Milano, 1996
- A. Santuosso, *Corpo e Libertà. Una storia tra diritto e scienza*, Milano, 2001
- A. Santuosso, *Sperimentazione dei farmaci sull'uomo e diritto all'integrità della persona*, in *Questione giustizia*, 2002, p. 267 e ss.
- F. Sassano, *La tutela dell'incapace e l'amministratore di sostegno*, in G. Cassano (diretto da), *Il diritto di famiglia nei nuovi orientamenti giurisprudenziali*, vol. 1, *Famiglia e matrimonio*, Milano, 2006
- M.R. Saulle, *Bioetica (Dir. intern.) (voce)*, in *Enc. dir. agg.*, I, Milano, 1997
- M.R. Saulle, *Il lungo cammino dei diritti delle persone con disabilità*, Introduzione alla Traduzione italiana della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, 2007, disponibile online sul sito di UNRIC, *Centro Regionale di informazione delle Nazioni Unite*, [www.unric.org](http://www.unric.org)
- R. Savatier, *Le risque, pour l'homme, de perdre l'esprit et ses conséquences en droit civil*, in *Dalloz Sirey*, 1968, p. 109 e ss.
- M. Saxton – M.A. Curry – L.E. Powers – S. Maley – K. Eckels – J. Gross, *"Bring my scooter so I can leave you": A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers*, in *Violence Against Women*, 7, 2001, p. 393 e ss.
- L. Scaffardi, *L'uso del DNA in ambito investigativo penale nell'Unione europea tutti per uno o ognuno per sé?*, in *Rivista AIC*, 2012, p. 13 e ss.
- A. Scalisi, *Professione medica: doveri, divieto e responsabilità*, in *Danno e responsabilità*, 10, 2007, p. 965 e ss.
- M. Schaaf, *Negotiating Sexuality in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, in *SUR*, vol. 8, 14, 2011, p. 113 e ss.
- M. Schianchi, *Storia della disabilità. Dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Roma, 2012
- M. Schianchi, *La terza nazione del mondo. I disabili tra pregiudizio e realtà*, Milano, 2012
- D. Schiek, *Executive Summary*, in S. Burry – D. Schiek (a cura di), *Multiple discrimination in the EU Law. Opportunities for Legal Responses to Intersectional Gender Discrimination?*, Bruxelles, 2009

- D. Schiek, *Intersectionality and the Notion of Disability in EU discrimination law*, in *Common Market Law Review*, 53, 1, 2016, p. 35 e ss.
- D. Schiek – Anna Lawson (a cura di), *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality, Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*, Abingdon, 2001
- D. Schiek – V. Chege (a cura di), *European Union Non-Discrimination law. Comparative perspectives on Multidimensional Equality Law*, London and New York, 2009
- D. Schiek – Anna Lawson (a cura di), *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality, Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*, Ashgate, 2011
- M. Sciarra, *I limiti alla testimonianza degli infermi di mente nel processo penale: la Corte Costituzionale ristabilisce la prevalenza dei diritti inviolabili della persona umana*, in *Rivista AIC*, 2005
- C. Scott – D.M. Kirkham – R. Torfs – W. Cole Durham Jr., *Islam, Europe and Emerging Legal Issues*, Farnham – Burlington, 2012
- F. Seatzu, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili: i principi fondamentali*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 3, 2008, p. 535 e ss.
- F. Seatzu, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili: diritti garantiti, cooperazione, procedure di controllo*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 2, 2009, p. 259 e ss.
- M.L. Serra, *La esterilización forzosa y/o involuntaria en la mujer con discapacidad intelectual: análisis desde una perspectiva de derechos humanos*, Universidad Carlos III de Madrid, 1, 2015, <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/20110>
- L. Servais – R. Leach – D. Jacques – J.P. Roussaux, *Sterilization of Intellectually Disabled Women*, in *European Psychiatry*, 19, 2004, p. 428 e ss.
- E. Sgreccia, *Manuale di bioetica, vol. I, Fondamenti di etica e di biomedica*, Milano, 2002, p. 722 e ss.
- T. Shakespeare, *Disabled people's self-organisation: a new social movement?*, in *Disability and Society*, 8, 3, 1993, p. 249 e ss.
- T. Shakespeare, *Disabled Sexuality: Toward Rights and Recognition*, in *Sexuality and Disability*, 18, 3, 2000, p. 159 e ss.
- T. Shakespeare, *Blaming the victim. Disability hate crime*, in *The Lancet*, 380, 9845, 2012, p. 878 e ss.
- T. Shakespeare – N. Watson, *The social model of disability: an outdated ideology?*, in *Research in Social Science and Disability*, 2, 2001, p. 9 e ss.
- M. Sherry, *Disability hate crimes: Does anyone really hate disabled people?*, Farnham, 2010

- C. Siccardi, *Crisi economica e discriminazioni multiple: il caso degli stranieri extra-comunitari con disabilità*, in M. D'Amico – F. Biondi (a cura di), *Diritti sociali e crisi economica*, Milano, 2017, p. 139 e ss.
- E.J. Siéyès, *Des droits de l'homme et ducitoyen, lules 20 et 21 juillet 1789 aucomité de la Constitution*, Paris, 1939
- A. Silvers, *Reprising Women's Disability: Feminist Identity Strategy and Disability Rights*, in *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice*, vol. 13, 1, 2013, p. 81 e ss.
- D. Simeoli, *Amministrazione di sostegno. Profili sostanziali*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, Aggiornamento, Roma, 2008
- M. Simonato, *Deposizione della vittima e giustizia penale: una lettura del sistema italiano alla luce del quadro europeo*, Padova, 2016
- A. Simoncini, *Ambiente e protezione della natura*, Padova, 1996
- A. Simoncini – E. Longo, *Articolo 32*, in R. Bifulco – A. Celotto – M- Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, p. 668 e ss.
- L. Simonetti, *Diritto all'affettività delle persone disabili: quadro giuridico e giurisprudenziale di riferimento*, 19 giugno 2016, disponibile al link <http://www.lovegiver.it/diritto-allaaffettivita-delle-persone-disabili-quadro-giuridico-giurisprudenziale-riferimento/>
- B.G. Smith – B. Hutchinson (a cura di), *Gendering Disability*, New Brunswick, New Jersey, and London, 2004
- D.L. Smith, *Disability, gender, and intimate partner violence. Relationships from the behavioral risk factor surveillance system*, in *Sexuality and Disability*, 26, 1, 2007, p. 15 e ss.
- K. Smith – D. Lader – J. Hoare – I. Lau, *Hate crime, cyber security and the experience of crime among children*, Supplementary vol. 3 to Crime in England and Wales 2010/11, London, 2012
- C. Smart, *The Women of Legal Discourse*, in *Social and Legal Studies*, 1, 1992, p. 29 e ss.
- I. Solanke, *Multiple Discrimination in Britain: immutability and its alternative*, 2010 disponibile al link [http://era-comm.eu/oldoku/Adiskri/11\\_Multiple\\_discrimination/2010\\_09\\_Solanke\\_EN.pdf](http://era-comm.eu/oldoku/Adiskri/11_Multiple_discrimination/2010_09_Solanke_EN.pdf)
- E.V. Spelman, *Inessential Woman: Problems of Exclusion in Feminist Thought*, London, 1990
- B. Spinelli, *Femminicidio e riforme giuridiche*, in T. Casadei (a cura di), *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Torino, 2015
- B. Spinelli, *L'Italia rispetta la CEDAW? Il femminicidio in Italia alla luce delle Raccomandazioni delle Nazioni Unite*, in I. Corti (a cura di), *Universo femminile. La CEDAW tra diritto e politiche*, Macerata, 2012
- J. Squires, *Intersecting Inequalities: Reflecting on the Subjects and Objects of Equality*, in *The Political Quarterly*, 1, 79, 2008, p. 53 e ss.

- S. Stammati, *L'uguaglianza nel diritto costituzionale*, Milano, 1969
- A.G. Stanzione, *Infermità mentale e tutela del disabile negli ordinamenti francese e spagnolo*, Napoli, 1990
- A.G. Stanzione, *Manuale di diritto privato*, Torino, 2006
- P. Stanzione, *Capacità (diritto privato)*, in *Enc. giur.*, V, Roma, 1988
- P. Stanzione, *Persona minore di età e salute, diritto all'autodeterminazione, responsabilità genitoriale*, Relazione svolta al Congresso nazionale dell'Associazione CamMiNo "Persone di età minore e diritto alla salute", Matera, 3-5 ottobre 2013, in *Comparazione e diritto civile*, [www.comparazionedirittocivile.it](http://www.comparazionedirittocivile.it)
- A. Stefani, *Il caso Englaro: le due Corti a confronto*, in *Quad. cost.*, 2009, p. 95 e ss.
- M.S. Stein, *Mommy Has a Blue Wheelchair: Recognizing the Parental Rights of Individuals With Disabilities*, in *Brooklyn Law Review*, 60, 1994, p. 1073 e ss.
- M. Stevens, *We want rights, not charity*, in *Socialist Worker*, 2012, disponibile online al link <http://socialistworker.org/2012/03/26/we-want-rights-not-charity>
- L. Surdi, *Art. 80, comma 19, l. n. 388/2000: never ending story*, in *Rivista italiana di diritto del lavoro*, 2, 2012, p. 521 e ss.
- A. Swango-Wilson, *Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual/Developmental Disabilities*, in *Sexuality and Disability*, 29, 2011, p. 113 e ss.
- W.S. Tarnopolsky et al. (a cura di), *Discrimination in the Law and the Administration of Justice*, Montréal, 1993
- M. Taylor – G. Carlson, *The Legal Trends. Implications for Menstruation/Fertility Management for Young Women who have an Intellectual Disability*, in *International Journal of Disability, Development and Education*, vol. 40, 2, 1993, p. 133 e ss.
- D. Tega, *I diritti sociali nella dimensione multilivello tra tutele giuridiche e crisi economica*, Relazione al Convegno annuale dell'Associazione "Gruppo di Pisa" *I diritti sociali: dal riconoscimento alla garanzia. Il ruolo della giurisprudenza*, Trapani, 8-9 giugno 2012, in *Gruppo di Pisa*, [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it)
- Telegraph reporters, *Mentally disabled woman escapes forced abortion*, in *The Telegraph*, 2013, [www.telegraph.co.uk](http://www.telegraph.co.uk), al link <http://www.telegraph.co.uk/news/health/news/9793790/Mentally-disabled-woman-escapes-forced-abortion.html>
- E. Tilley – S. Earle – J. Walmsley – D. Atkinson, *"The Silence is roaring": sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities*, in *Disability and Society*, 27, 3, 2012, p. 413 e ss.
- G. Tisheva, *Bulgaria, Reports from the Experts of the Member States and EEA Countries*, in D. Schiek – A. Lawson (edited by), *European Union Non-Discrimination Law and Intersectionality, Investigating the Triangle of Racial, Gender and Disability Discrimination*, Ashgate, 2001

- N. Todeschini, *Consenso informato: non informare integra il vizio della negligenza*, in *Persona e Danno*, [www.personaedanno.it](http://www.personaedanno.it), 2013
- E. Tomaselli, *Giustizia e ingiustizia minorile. Tra profonde certezze e ragionevoli dubbi*, Milano, 2015
- F. Tommaseo, *L'amministrazione di sostegno al vaglio della Corte costituzionale*, in *Famiglia e diritto*, 2, 2006, p. 124 e ss.
- G. Toscano, *Informazione, consenso e responsabilità sanitaria*, Milano, 2006
- I.M. Young, *Trowing like a Girl and Other Essays in Feminist Philosophy and Social Theory*, New York, 2005
- S. Tovani – T. Trinci (a cura di), *I delitti contro la libertà sessuale: Aggiornato al d.lgs. 4 marzo 2014, n. 39*, Torino, 2014
- F. Trapella, *Fattispecie di femminicidio e processo penale. A tre anni dalla legge sulla violenza di genere*, in *Dir. pen. cont.*, 2017
- L.H. Tribe, *Abortion. The Clash of Absolutes*, New York, 1990
- E. Triggiani, *La complessa vicenda dei diritti sociali fondamentali*, in *Studi sull'integrazione europea*, 2014, p. 9 e ss.
- S. Troilo, *Tutti per uno o uno contro tutti? Il diritto all'istruzione e all'integrazione scolastica dei disabili nella crisi dello stato sociale*, Milano, 2012
- S. Troilo, *I "nuovi" diritti sociali: la parabola dell'integrazione scolastica dei disabili*, in *Gruppo di Pisa*, [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it), 2012, p. 11 e ss.
- G. Tucci, *La discriminazione contro il disabile: i rimedi giuridici*, in *Giornale di diritto del lavoro e di relazioni industriali*, 129, 2011, p. 1 e ss.
- P. Tullini, *L'eguaglianza tra i sessi e nel lavoro*, in F. Rescigno (a cura di), *Percorsi di eguaglianza*, Torino, 2016
- G. Turatto, *Le prestazioni a favore degli stranieri invalidi civili davanti alla Consulta*, in *Osservatorio sul rispetto dei diritti fondamentali in Europa*, [www.europeanrights.eu](http://www.europeanrights.eu), 2013
- A. Turco, *L'amministrazione di sostegno. Novella e sistema*, Napoli, 2010
- E. Turco, *Modifiche all'allontanamento dalla casa familiare*, in A. Diddi – R.M. Geraci, *Misure cautelari "ad personam" in un triennio di riforme*, Torino, 2015
- M. Ulivieri, *L'assistenza sessuale dal punto di vista di familiari e disabili*, in Id. (a cura di), *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*, Trento, 2014
- M. Ulivieri (a cura di), *LoveAbility. L'assistenza sessuale per le persone con disabilità*, Trento, 2014
- UN Human Rights Council, *Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights*, 30 marzo 2012, disponibile al link <http://www2.ohchr.org/english/issues/women/docs/A.HRC.20.5.pdf>

United Nations, *Report of the World Conference to Review and Appraise the Achievements of the United Nations Decade for Women: Equality, Development and Peace*, Nairobi, 15-26 July 1985, New York, 1986

United Nations, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo, Human Rights Council, Ginevra, 2012

United Nations, *Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences*, Rashida Manjoo. *Addendum: Mission to Italy*, Human Rights Council, Twentieth session, Ginevra, 2012

United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *Concluding observations on the initial report of the European Union*, CRPD/C/EU/CO/1, 2 ottobre 2015

United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *Concluding observations on the initial report of Italy*, 6 ottobre 2016, CRPD/C/ITA/CO/1

United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities, *General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities*, 25 novembre 2016

United Nations. General Assembly, *Sexual and reproductive health and rights of girls and young women with disabilities. Note by the Secretary-General*, report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas Aguilar, 14 luglio 2017, A/72/

United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights – World Health Organization – United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Disability and HIV Policy Brief*, 2009, disponibile al link [http://www.who.int/disabilities/jc1632\\_policy\\_brief\\_disability\\_en.pdf](http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf)

UPIAS, *Fundamental Principles of Disability*, London, 1976

V. Vadalà, *La tutela delle disabilità*, Milano, 2009

A. Venchiarutti, *I diritti delle persone disabili*, in S. Canestrari – G. Ferrando – C. M. Mazzoni – S. Rodotà – P. Zatti (a cura di), *Il governo del corpo*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011

A. Venchiarutti, *Incapaci in diritto comparato (voce)*, in *Dig. disc. priv.*, IX, Torino, 1993

A. Venchiarutti, *La protezione giuridica dell'incapace*, Giuffrè, 1995

A. Venchiarutti, *Carta europea e tutela dei soggetti deboli*, in E. Corapi (a cura di), *I diritti fondamentali in Europa*, XV Colloquio biennale dell'Associazione Italiana di Diritto Comparato, Messina-Taormina, maggio-giugno 2001, Milano, 2002, p. 365 e ss.

A. Venchiarutti, *Obbligo e consenso nel trattamento della sofferenza psichica*, in L. Lenti – E. Palermo Fabris – P. Zatti (a cura di), *I diritti in medicina*, in S. Rodotà – P. Zatti (diretto da), *Trattato di Biodiritto*, vol. III, Milano, 2011

A. Venchiarutti, *Sistemi multilivello delle fonti e divieto di discriminazione per disabilità in ambito europeo*, in *La nuova giurisprudenza civile commentata*, 9, 2014, p. 409 e ss.

- D. Venturi, *Effettività della tutela comunitaria contro la discriminazione diretta fondata sull'handicap ed estensione dell'ambito soggettivo della tutela: il caso Coleman*, in *Diritto delle Relazioni industriali*, 3, 2008, p. 849 e ss.
- M. Venturoli, *La protezione della vittima del reato quale autonomo scopo del diritto penale*, in M.F. Cortesi – E. La Rosa – L. Parlato – N. Selvaggi (a cura di), *Sistema penale e tutela delle vittime*, Milano, 2015
- G. M. Vergallo, *Il rapporto medico-paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità*, Milano, 2008
- P. Veronesi, *Il corpo e la Costituzione. Concretezza dei "casi" e astrattezza della norma*, Milano, 2007
- A. Verri, *I rapporti tra diritto comunitario e diritto processuale penale alla luce della sentenza italiana sul "caso Pupino"*, in *L'Indice penale*, 1, 2010, p. 371 e ss.
- F. Vescovo, *Barriere architettoniche e disabilità: eliminarle è possibile*, in C. Colapietro – A. Salvia (a cura di), *Assistenza, inclusione sociale e diritti delle persone con disabilità. A vent'anni dalla legge 5 febbraio 1992, n. 104*, Napoli, 2013
- G. Viggiani, *La sessualità delle persone con disabilità intellettiva: una sessualità disabile?*, in T. Liccardo – A. Ricciardi Serafino de Conciliis – P. Valerio (a cura di), *Affettività, relazioni e sessualità nella persona con disabilità tra barriere familiari e opportunità istituzionali*, Napoli, 2015
- B. Vimercati, *Consenso informato e incapacità. Gli strumenti di attuazione del diritto costituzionale all'autodeterminazione terapeutica*, Milano, 2014
- B. Vimercati, *Interruzione volontaria di gravidanza, minori e incapaci: il precario equilibrio tra tutela della volontà e tutela della salute*, relazione al Convegno "L'interruzione volontaria di gravidanza e le problematiche attuali. Possibili soluzioni e prospettive future", 2 maggio 2016, Università degli Studi di Milano
- B. Vimercati, *L'aggiornamento dei LEA e il coordinamento della finanza pubblica nel regionalismo italiano: il doppio intreccio dei diritti sociali*, in *Le Regioni*, 1, 2, 2017, p. 133 e ss.
- U. Vincenti, *Linguaggio normativo*, in *Enc.dir., Annali*, vol. VIII, 2015
- D. Vincenzi Amato, *Articolo 32, comma 2*, in G. Branca (diretto da), *Commentario alla Costituzione, Rapporti etico-sociali*, Bologna – Roma, 1976, p. 174 e ss.
- L. Violini, *Articolo 38*, in A. Celotto – R. Bifulco – M. Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, Torino, I, 2006, p. 775 e ss.
- P. Vitucci, *Sesso (dir.vig.)* (voce), in *Enciclopedia del diritto*, XLII, 1990 p. 422 e ss.
- P. Vitucci, *Il passaggio coattivo e le persone handicappate*, in *Giur.cost.*, 3, 1999, p. 1615 e ss.
- M. Vizzardi, *Sul diritto dell'incapace di esprimere la propria sessualità e la violenza sessuale per "induzione" mediante "abuso delle condizioni di inferiorità fisica e psichica"*. Nota a Cass., Sez. IV, 22 ottobre 2010, in *Diritto penale contemporaneo*, 2011

V. Volz, *A matter of choice: women with disabilities, sterilization, and reproductive autonomy in the twenty-first century*, in *Women's Rights Law Reporter*, 27, 2006, p. 203 e ss.

L. Waddington, *Implementing the Disability Provisions of the Framework employment Directive: Room for Exercising National Discretion*, in A. Lawson – C. Gooding (a cura di), *Disability Rights in Europe*, Portland, 2005, p. 107 e ss.

R.M. Wettstein, *Competence (voce)*, in W.T. Reich (a cura di), *Encyclopedia of Bioethics*, I, New York, III ed., 1995, p. 488 ss.

Women with Disabilities Australia (WWDA), *Dehumanised. The forced sterilisation of women and girls with disabilities in Australia*, WWDA Submission to the Senate Inquiry into the involuntary or coerced sterilisation of people with disabilities in Australia By Carolyn Frohmader for Women With Disabilities Australia (WWDA), Tasmania, 2013, disponibile online al link [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/AUS/INT\\_CAT\\_NGO\\_AUS\\_18673\\_E.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT/Shared%20Documents/AUS/INT_CAT_NGO_AUS_18673_E.pdf)

Women with Disabilities Australia (WWDA), *Sterilisation of Women and Girls with Disabilities - An update on the issue in Australia*, Tasmania, 2011, disponibile online al link <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/HarmfulPractices/WomenwithDisabilitiesAustralia.pdf>

World Health Organization (WHO), *Developing sexual health programmes. A framework for action*, Ginevra, 2010, reperibile anche online al link [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.22\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70501/1/WHO_RHR_HRP_10.22_eng.pdf)

World Health Organization, *World report on disabilities*, Ginevra, WHO, 2011, disponibile online al link [http://www.who.int/disabilities\(world\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/disabilities(world_report/2011/en/index.html)

World Health Organization (WHO), *The International Classification Functioning, Disability and Health*, WHO, Ginevra, 2011

World Health Organization (WHO), *Sexual Health, Human Rights and the Law*, Ginevra, 24, 2015, disponibile al link [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/175556/1/9789241564984_eng.pdf)

World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization, *Understanding and addressing violence against women: Intimate partner violence*, WHO, Ginevra, 2012, disponibile online al link [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw\\_series/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/violence/vaw_series/en/)

World Health Organization (WHO) – United Nations Population Fund (UNFPA), *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note*, Ginevra, 7, 2009, disponibile al link [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh\\_for\\_disabilities.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/srh_for_disabilities.pdf)

K. Yoshida, *Towards intersectionality in the European Court of Human Rights: the case of B.S. v. Spain*, in *Feminist Legal Studies*, 21, 2013, p. 195 e ss.



- A.K. Yousafzai – P.J. Dlamini – N. Groce – S. Wirz, *Knowledge, personal risk and experiences of HIV/AIDS among people with disabilities in Swaziland*, in *International Journal of Rehabilitation Research*, 27, 3, 2004, p. 247 e ss.
- F. Zacchè, *Le cautele fra prerogative dell'imputato e tutela della vittima di reati violenti*, in *Riv. it. dir. proc. pen.*, 2015
- V. Zambrano, *Articolo 20. Mobilità personale*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- V. Zambrano, *Articolo 28. Adeguati livelli di vita e di protezione sociale*, in S. Marchisio – R. Cera – V. Della Fina (a cura di), *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Commentario*, Roma, 2010
- C. Zampas – A. Lamackova, *Forced and coerced sterilization of women in Europe*, in *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 114, 2011, p. 163 e ss.
- P. Zatti, *Il processo del consenso informato*, in K. Klesta Dosi (a cura di), *I nuovi diritti nell'integrazione europea: la tutela dell'ambiente e la protezione del consumatore*, Padova, 2000
- P. Zatti, *Il diritto a scegliere la propria salute (in margine al caso S. Raffaele)*, in *Nuova giur.civ.comm.*, 2000, 1, p. 1 ss.
- P. Zatti, *Maschere del diritto, volti della vita*, Milano, 2009
- P. Ziviz, *Le relazioni pericolose: i rapporti tra danno biologico e danno esistenziale*, in *Responsabilità civile e previdenza*, 4, 2007, p. 790 e ss.
- S. Zullo, *La dimensione normativa dei diritti sociali: aspetti filosofico-giuridici*, Torino, 2013
- M. Zupi – S. Hassan, *La Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, Roma, 2013